Cách phục hồi sau khi sử dụng LSD:

*** Tìm một nơi an toàn và thoải mái.**
*** Có người bạn tin tưởng ở bên cạnh hỗ trợ.**
*** Uống nhiều nước để tránh mất nước.**
*** Ăn nhẹ nếu cảm thấy đói.**
*** Tránh các chất kích thích như caffeine hoặc nicotine.**
*** Nếu bạn có bất kỳ vấn đề sức khỏe nào, hãy tìm kiếm sự giúp đỡ y tế.**

Nếu bạn đang gặp phải những tác dụng phụ nghiêm trọng, chẳng hạn như ảo giác kéo dài, hoang

tưởng hoặc hành vi bạo lực, hãy tìm kiếm sự trợ giúp y tế ngay lập tức.

[Lưu ý: Thông tin này chỉ mang tính chất tham khảo và không thay thế cho lời khuyên của bác sĩ.]

Sử dụng Khung Recovery Kernel.

LSD · Axit lysergique diethylamide · Acid · Lucy · Viên thuốc · Giấy thấm thuốc · Vi điểm · Tấm kính.

⚠ TÀI LIỆU GIẢM THIỆT HẠI – KHÔNG PHẢI LỜI KHUYÊN Y TẾ | Khẩn cấp: gọi Cấp cứu: 115 hoặc nhắn tin đến số Đường dây hỗ trợ sức khỏe tâm thần: 1800 599 920.

LSD KHÔNG GÂY RA SỰ PHỤ THUỘC THỂ HOẶC TRIỆU CHỨNG RÚT LƯỢN. NHƯNG NHỮNG VẤN ĐỀ NÓ GÂY RA LÀ THẬT.

Hướng dẫn này đề cập đến các vấn đề như HPPD (rối loạn tri giác thị giác sau sử dụng chất gây ảo giác), thất bại trong quá trình tích hợp, nguy cơ mắc bệnh tâm thần và sự phụ thuộc về mặt tâm lý.

Lưu ý trước khi bắt đầu.

Tài liệu "Recovery Kernel Compendium" mô tả chi tiết về LSD một cách chính xác và độc đáo. Nó gọi chất này là: 'Acid, Lucy → LSD (diethylamide lysergic) → Độ chính xác hóa học thay thế sự mơ hồ.' Nó giải thích cơ chế của trải nghiệm: 'Vũ trụ mở ra → Ức chế vỏ não trước tạo ra cảm giác về tầm quan trọng to lớn → Sự kiện trong não được mô tả một cách chính xác; ý nghĩa là bộ não đang diễn giải trạng thái bị thay đổi của chính nó.'

Cả hai cách diễn giải đều đúng đồng thời. Vũ trụ đã mở ra. Và cơ chế là sự ức chế của vỏ não trán, tạo ra cảm giác về ý nghĩa to lớn. Đây không phải là những mâu thuẫn. Chúng là cùng một sự kiện được mô tả ở các mức độ chi tiết khác nhau -

khía cạnh hiện tượng và khía cạnh thần kinh học, cả hai đều chính xác, nhưng không đầy đủ nếu thiếu lẫn nhau.

Hướng dẫn này bao gồm cả hai.

LSD là chất có đặc tính dược lý khác biệt nhất trong toàn bộ loạt hướng dẫn này. Nó không gây ra sự phụ thuộc về mặt thể chất. Nó không có hội chứng cai nghiện. Nó không kích hoạt hệ thống phần thưởng dopaminergic, yếu tố thúc đẩy tình trạng nghiện thông thường. Khả năng dung nạp của nó phát triển rất nhanh chóng—dung nạp hoàn toàn trong ba đến bốn ngày sử dụng liên tục—đến mức việc sử dụng hàng ngày là điều không thể về mặt dược lý; thuốc đơn giản là ngừng hoạt động. Theo mọi tiêu chuẩn được sử dụng để định nghĩa một chất gây nghiện, LSD có điểm số cực kỳ thấp.

Và thế nhưng, mọi người lại phát triển những mối quan hệ vô cùng tiêu cực với nó. Vũ trụ mở ra nhiều lần, và điều gì đó về sự kết thúc lại trở nên không thể chịu đựng được. Sự thay đổi góc nhìn mà mười liều thuốc tạo ra đã trở thành khung duy nhất mà cuộc sống bình thường có thể chấp nhận được. Những hiện tượng thị giác của các chuyến đi bắt đầu xuất hiện một cách bất ngờ trong trạng thái tỉnh táo. Ranh giới giữa những gì LSD tiết lộ và những gì LSD gây ra trở nên không thể xác định. Sự tích lũy kinh nghiệm diễn ra nhanh hơn mức mà chúng có thể được xử lý, tạo ra một tình trạng trì trệ tâm lý khiến nó gây mất ổn định thay vì mang lại sự khai sáng.

Hướng dẫn này giải quyết những vấn đề cụ thể sau. Đây không phải là một hướng dẫn phục hồi nghiện thông thường vì LSD không gây ra các loại nghiện thông thường. Đây là một hướng dẫn về những biến chứng thực tế mà việc sử dụng LSD thường xuyên hoặc quá mức có thể gây ra: HPPD, thất bại trong tích hợp, nguy cơ mắc bệnh tâm thần ở những người dễ bị tổn thương và sự phụ thuộc tâm lý vào trạng thái thay đổi nhận thức, điều mà không khung điều trị tiêu chuẩn nào giải quyết được.

Khung của tài liệu này áp dụng: LSD cung cấp điều gì? Nó giải quyết sự thiếu hụt sinh học và tâm lý nào? Cấu trúc để đạt được những trạng thái đó một cách chân thực thông qua các phương pháp mà hệ thần kinh có khả năng tạo ra là gì?

Đọc Phần 0 trước khi làm bất cứ điều gì khác.

Phần 0 - An toàn tức thì: Tình huống khẩn cấp khi sử dụng chất gây ảo giác.

THE CENTURION — Chỉ có các vấn đề tâm lý mới là tình trạng cấp cứu mà LSD gây ra, và nó vẫn là một tình huống khẩn cấp.

LSD không gây tử vong do quá liều theo cách mà opioid, chất kích thích hoặc thuốc an thần có thể gây ra. Không có cơ chế sinh lý trực tiếp nào gây tử vong từ LSD khi sử dụng ở bất kỳ liều lượng nào đã được mô tả trong các tài liệu khoa học. Những nguy hiểm cấp tính của LSD là:

- Tình trạng cấp cứu về mặt tâm lý: một giai đoạn lo lắng, sợ hãi hoặc hoang tưởng nghiêm trọng xảy ra trong quá trình đi lại mà người đó không thể tự kiểm soát.
- Nguy cơ về hành vi: suy giảm khả năng phán đoán trong quá trình sử dụng dẫn đến hành vi nguy hiểm (giao thông, độ cao, nước).
- Tình trạng cấp cứu tâm thần: khởi phát của bệnh tâm thần ở những người dễ bị tổn thương, đặc biệt là những người có tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc chứng rối loạn tâm thần hoặc rối loạn lưỡng cực.
- Nguy cơ chất tạp: chất được bán như LSD thường không phải là LSD— và một số chất tạp (hợp chất NBOMe) thực sự độc hại và có thể gây tử vong.

Giao thức xử lý "chuyến đi" tồi tệ - Dành cho người đang trải qua nó.

⚠ TRƯỜNG HỢP "TRÀN ÁO" THƯỜNG KHÔNG PHẢI LÀ TÌNH TRẠNG Y TẾ NGHIÊM TRỌNG. VIỆC GỌI CỨU HOẢ (Cấp cứu: 115) KÉO THEO NHỮNG YẾU TỐ NHƯ STRESS, XA LẠ, SỰ CAN THIỆP CỦA CÁC CƠ QUAN CHỨC NĂNG VÀ MÔI TRƯỜNG MỚI - TẤT CẢ ĐỀU CÓ THỂ LÀM GIA TỐNG TRỌNG TRẢI NGHIỆM. CHỈ GỌI Cấp cứu: 115 KHI NGƯỜI BỊ MẮC PHẢI NGUY HIỂM VẬT LÝ HOẶC CÓ TRIỆU CHỨNG RỐI LOẠN TÂM THẦN TRÌ NHƯ KHÔNG THỂ GIÚP ĐỠ BẰNG VIỆC TRAO ĐỔI.

Điều gì đang xảy ra?	**Không có thông tin nào để dịch. Vui lòng cung cấp nội dung cần dịch.**	**Điều nên tránh:** *** Không được sử dụng Recovery Kernel.** *** Không được sử dụng Naloxone.** *** Không được sử dụng COMT.** *** Không được tác động lên DRD2.** *** Không được tác động lên MTHFR.** *** Không tuân theo Blueprint.** *** Không tìm kiếm thông tin**

		tại findahelpline.com.
Căng thẳng, sợ hãi hoặc hoảng loạn nghiêm trọng trong quá trình di chuyển.	Thay đổi môi trường ngay lập tức – chuyển đến một không gian yên tĩnh, tối và quen thuộc. Nằm xuống. Giảm thiểu tất cả các tác động cảm giác. Một người thân thiết và đáng tin cậy ở bên cạnh bạn và nói chuyện nhẹ nhàng. Thực hiện kỹ thuật thở 4-7-8 – chậm rãi. Nhắc nhở bản thân: điều này chỉ là tạm thời. Thuốc có thời gian tác dụng đã biết. Nó sẽ kết thúc.	Không nên cố gắng chống lại hoặc làm xao nhãng trải nghiệm một cách tích cực. Không sử dụng các chất kích thích (cà phê có thể làm tăng sự lo lắng). Tránh đến những nơi xa lạ, đông đúc hoặc ồn ào. Không được ở một mình.
Cơn hoảng loạn không thể kiểm soát bằng các biện pháp trên.	Benzodiazepines là công cụ dược lý để chấm dứt trải nghiệm gây ảo giác. Diazepam (Valium) 10mg hoặc lorazepam (Ativan) 1–2mg có thể làm giảm đáng kể thành phần lo lắng của trải nghiệm LSD. Nếu có bác sĩ, phòng cấp cứu hoặc dịch vụ hỗ trợ giảm thiểu tác hại, đây là biện pháp can thiệp phù hợp. Trải nghiệm không kết thúc đột ngột; benzodiazepine giúp giảm mức độ lo lắng xuống một mức có thể kiểm soát được.	Không sử dụng thuốc chống loạn thần (ví dụ: haloperidol) như biện pháp đầu tiên – chúng có thể gây ra các phản ứng khó chịu và không phải là lựa chọn hàng đầu cho tình trạng hoảng loạn do LSD. Benzodiazepine là tiêu chuẩn điều trị cho chứng lo lắng cấp tính do LSD.
Rối loạn tâm thần cấp tính - người bệnh không phân biệt được thực tế, mất kết nối với môi trường xung quanh.	Đây là tình huống cấp cứu y tế. Hãy gọi Cấp cứu: 115 hoặc đưa người bệnh đến phòng cấp cứu. Cần thực hiện đánh giá tâm thần. Hãy thông báo cho bác sĩ cấp cứu cụ thể: "Người này đã sử dụng LSD và đang có biểu hiện của một cơn loạn thần." Ưu tiên sử dụng thuốc an thần thuộc nhóm benzodiazepine, sau đó tiến hành đánh giá tâm thần.	Không nên cố gắng xử lý một mình nếu người đó có nguy cơ gây hại cho bản thân hoặc người khác. Không để họ ở một mình. Không nên chờ đợi xem tình hình có tự giải quyết hay không mà không có sự can thiệp.
Nguy cơ hành vi - người đang ở gần giao thông, nước hoặc độ cao.	An toàn về thể chất là ưu tiên hàng đầu. Hãy nhẹ nhàng hướng dẫn người đó ra khỏi khu vực nguy hiểm. Nếu không thể di chuyển họ một cách an toàn, hãy gọi Cấp cứu: 115. Một vết gãy xương tốt hơn là tử vong. An toàn về thể chất quan trọng hơn mọi yếu tố khác.	Không nên cố gắng kìm hãm ai một cách hung hăng—điều này có thể làm tăng thêm sự hoảng loạn và dẫn đến chấn thương. Chỉ sử dụng hướng dẫn vật lý nhẹ nhàng và bình tĩnh.

Hướng dẫn hỗ trợ người sử dụng chất gây ảo giác.

THE CENTURION - Vai trò quan trọng nhất trong việc giảm thiểu tác hại của LSD không có yếu tố dược lý.

Một người "trip sitter" là một người tỉnh táo luôn ở bên cạnh một người khác trong suốt quá trình sử dụng LSD. Vai trò này đòi hỏi những hành vi cụ thể—không phải bản năng muốn sửa chữa, đánh lạc hướng hoặc giải quyết vấn đề, mà là khả năng giữ vững sự bình tĩnh khi người kia trải qua những cảm xúc và trải nghiệm.

- Giữ bình tĩnh: trạng thái cảm xúc của bạn được người đang sử dụng LSD nhận thấy rất rõ. Sự lo lắng ở người giám sát có thể gây ra sự lo lắng cho người dùng chất. Bình tĩnh là điều quan trọng nhất cần thể hiện.
- Do not talk continuously: silence, light music, and gentle presence are more helpful than narrative. If they want to talk, let them. If they don't, don't fill the space.
- "Tôi nghĩ những gì bạn đang trải qua có nghĩa là..." không phải lúc nào cũng hữu ích trong một thời điểm khó khăn. Thay vào đó, hãy nói: "Bạn an toàn. Tôi ở đây. Điều này sẽ qua."
- Tiếp xúc nhẹ nhàng (sau khi được phép), một cốc nước, một chiếc chăn, ra ngoài trời – các kỹ thuật định hướng thực tế khi người đó cần lấy lại bình tĩnh.
- Thời gian tác dụng: LSD thông thường có thời gian tác dụng từ 8 đến 12 giờ. Cường độ cao nhất thường đạt được trong khoảng từ 2 đến 5 giờ. Biết được mốc thời gian giúp mang lại sự trấn an thực sự: "Bạn đã dùng thuốc được bốn giờ rồi. Cường độ cao nhất có lẽ đã qua. Bạn sẽ cảm thấy dễ chịu hơn nhiều trong một hoặc hai giờ tới."
- Khi nào cần gọi Cấp cứu: 115: các triệu chứng tâm thần kinh dai dẳng; nguy hiểm thực sự; tình trạng cấp cứu y tế. Người hỗ trợ (trip sitter) là người đưa ra quyết định về việc leo thang tình huống.

Tình trạng khẩn cấp về chất gây nhiễm – Hợp chất NBOMe.

⚠ CHẤT BỊ BÁN NHƯ LSD THƯỜNG KHÔNG PHẢI LÀ LSD. CÁC HỢP CHẤT NBOMe (25I-NBOMe, 25C-NBOMe) ĐƯỢC BÁN TRÊN GIẤY DẺ VÀ ĐỘC HẠI HƠN RẤT NHIỀU SO VỚI LSD—CHÚNG CÓ THỂ GÂY RA SỰ TỬ VONG Ở LIỀU LƯỢNG MÀ NẾU UỐNG VÀO, NGƯỜI DÙNG SẼ KHÔNG CẢM NHẬN ĐƯỢC HÌNH ẢNH HOẶC HIỆN TƯỢNG GÌ.

Các hợp chất NBOMe có tác dụng ở mức độ microgram (tương tự như LSD) và có thể được đặt trên giấy thấm (tương tự như LSD), khiến chúng gần như không thể phân biệt với LSD nếu không có xét nghiệm. Tác dụng của chúng tương tự về mặt đặc tính, nhưng xảy ra ở liều lượng thấp hơn đáng kể, và hồ sơ độc tính của chúng nguy hiểm hơn nhiều: co giật, rối loạn nhịp tim, tăng thân nhiệt và tử vong ở liều cao.

Thử nghiệm với thuốc thử Ehrlich: Công cụ giảm thiểu tác hại chính cho LSD. Thuốc thử Ehrlich chuyển sang màu tím khi có mặt các hợp chất

indole – LSD là một alcaloid indole. Nếu thuốc thử Ehrlich được bôi lên giấy thấm và không chuyển sang màu tím, thì chất đó KHÔNG phải là LSD. Các hợp chất NBOMe không phải là indole và sẽ không chuyển sang màu tím với thuốc thử Ehrlich. Thử nghiệm này có sẵn rộng rãi trên mạng và rất rẻ tiền. Nếu bạn đang sử dụng LSD mà không kiểm tra trước: hãy kiểm tra nó. Thuốc thử có sẵn từ các tổ chức giảm thiểu tác hại và trực tuyến.

Vị đắng: LSD tinh khiết ở liều dùng có tác dụng thường không có vị. Vị đắng, hóa chất hoặc tê rần từ giấy thấm là một dấu hiệu mạnh cho thấy sự nhiễm bẩn của NBOMe. Điều này không hoàn toàn chính xác nhưng là một tín hiệu hữu ích để nhận biết ngay lập tức.

Nếu nghi ngờ ngộ độc NBOMe: Gọi Cấp cứu: 115. Ngộ độc NBOMe gây ra các triệu chứng thể chất tương tự như ngộ độc kích thích tố (sốt cao, co giật, biến cố tim mạch) nhưng có thêm các triệu chứng của chất ảo giác. Phòng cấp cứu cần biết về chất nghi ngờ đã sử dụng. Điều trị chủ yếu là hỗ trợ: dùng benzodiazepine cho tình trạng kích động/co giật, hạ nhiệt cho sốt cao, theo dõi điện tâm đồ.

Phần 1 — LSD đã tác động đến não bộ của bạn như thế nào.

THE CENTURION — Ức chế tiền đình tạo ra cảm giác về sự quan trọng to lớn — Cách diễn đạt chính xác của Bảng tổng hợp.

Tài liệu này đưa ra mô tả chính xác và trung thực nhất về tác dụng của LSD: "Vũ trụ mở ra → Sự ức chế ở vỏ não trước tạo ra cảm giác vô cùng quan trọng → Sự kiện trong não được diễn giải một cách chính xác; ý nghĩa nằm ở việc bộ não đang diễn giải trạng thái thay đổi của chính nó."

Khung tư duy này chứa đựng mọi thứ. Vũ trụ mở ra – điều này chính xác về mặt hiện tượng học; đó là cảm giác mà người ta trải qua. Sự ức chế ở vỏ não trước tạo ra một cảm giác ý nghĩa to lớn – điều này chính xác về mặt cơ chế; đó là tác động của LSD lên não bộ. Sự kiện trong não được mô tả chính xác; ý nghĩa nằm ở cách não bộ diễn giải trạng thái bị thay đổi của nó – đây là thách thức tích hợp; ý nghĩa của những gì đã trải qua cần phải được phân biệt với cơ chế tạo ra trải nghiệm đó.

Đây không phải là những mâu thuẫn. Chúng là những góc nhìn khác nhau. Cẩm nang này chứa đựng tất cả chúng.

1.1 — Cơ chế tác động của thụ thể 5-HT2A.

THE CENTURION - Chất kích thích thụ thể serotonin mạnh nhất hiện nay, sử dụng ở liều vi phân.

LSD là một chất kích thích không hoàn toàn ở các thụ thể serotonin 5-HT2A – các thụ thể serotonin sau synap tập trung ở vỏ não trước, đồi thị và các tế bào hình tháp của vỏ não. Hoạt động ở liều từ 25–100 microgram (triệu phân gram), LSD là một trong những chất dược lý mạnh nhất được biết đến. Ở những liều này, kích hoạt thụ thể 5-HT2A gây ra:

Hiệu quả.	Cơ chế.	Trải nghiệm chủ quan.
Ức chế mạng lưới mặc định (DMN).	Kích hoạt thụ thể 5-HT2A ở vỏ não trước trán làm gián đoạn Mạng lưới chế độ mặc định (Default Mode Network) - hệ thống xử lý tự tham chiếu của não bộ. Mạng lưới DMN tạo ra cảm giác bình thường về một "tôi" có giới hạn, liên tục, với lịch sử, bản sắc và những mối quan tâm cụ thể.	Sự tan rã của cái tôi – cảm giác rằng bản thân thông thường đã tạm thời biến mất. Ranh giới giữa bản thân và thế giới trở nên thoáng lỗ hoặc biến mất. Đây là hiện tượng mà ngôn ngữ trong tài liệu này đề cập đến: sự ức chế ở vỏ não trán loại bỏ cơ chế tạo ra câu chuyện về bản thân thông thường.
Rối loạn chức năng điều hòa thông tin giữa thùy đồi thị và vỏ não.	Thalamus thường lọc thông tin cảm giác trước khi nó đến vỏ não, ngăn chặn phần lớn các tín hiệu cảm giác không được nhận thức ý thức. LSD làm gián đoạn	Ảo giác thị giác và thính giác, hội chứng đồng cảm giác (các giác quan giao thoa lẫn nhau - âm thanh tạo ra màu sắc, v.v.), các hình mẫu hình học, những

	chức năng lọc này, khiến vỏ não bị "ngập" bởi thông tin cảm giác chưa được lọc.	vệt sáng đằng sau các vật thể đang di chuyển, khả năng nhận diện mẫu hình được tăng cường. Thế giới trở nên sống động hơn — nhiều chi tiết hơn, có nhiều hoa văn hơn, và mang ý nghĩa sâu sắc hơn.
Tăng glutamate ở vỏ não trước trán.	Kích hoạt thụ thể 5-HT2A trên các tế bào hình tháp ở vỏ não làm tăng đáng kể sự giải phóng glutamat—chất dẫn truyền thần kinh kích thích chính. Điều này tạo ra trạng thái hưng phấn vỏ não cao và kết nối mới.	Cảm giác rằng những ý tưởng trước đây không liên quan bỗng nhiên trở nên có mối liên hệ. Khả năng nhận biết khuôn mẫu được tăng cường — mọi thứ dường như đều mang ý nghĩa và kết nối với mọi thứ khác. "Tính chất đáng kể" của trải nghiệm LSD một phần đến từ sự kết nối được nâng cao này.
Khả năng tái cấu trúc thần kinh và tăng cường sản xuất yếu tố dinh dưỡng thần kinh có nguồn gốc từ tế bào (BDNF).	Kích hoạt thụ thể 5-HT2A thúc đẩy giải phóng yếu tố dinh dưỡng thần kinh có nguồn gốc từ não (BDNF) và tăng cường sự phát triển của các gai tua trên vỏ não trước, tạo ra những thay đổi về cấu trúc thần kinh có thể đo lường được trong vòng vài giờ. Đây là cơ chế quan trọng trong nghiên cứu điều trị bằng liệu pháp tâm lý.	"Cảm giác hân hoan" – những ngày sau một chuyến đi, khi nhận thức dường như rõ ràng hơn, các kết nối giữa các ý tưởng dễ dàng hình thành hơn và những khuôn mẫu tư duy cố hữu có vẻ tạm thời trở nên linh hoạt hơn. Đây là sự thay đổi khả năng thích ứng của não bộ (neuroplasticity), chứ không phải tác dụng kéo dài của thuốc.
Giảm số lượng thụ thể serotonin (khi sử dụng lặp lại).	Sự kích thích quá mức của thụ thể 5-HT2A kéo dài có thể gây ra sự giảm số lượng thụ thể và giảm độ nhạy cảm của thụ thể—đây là phản ứng bù trừ của não đối với việc kích hoạt quá mức bất kỳ hệ thống thụ thể nào.	Sự dung nạp: hiệu ứng của trải nghiệm trở nên ít mạnh hơn ở cùng một liều lượng. Cảm giác hưng phấn sau đó giảm dần. Các tác động về nhận thức đòi hỏi các liều lượng cao hơn. Khả năng thay đổi cấu trúc não bộ mà những trải nghiệm ban đầu mang lại trở nên khó khăn hơn để đạt được. Đây là diễn biến của việc sử dụng LSD thường xuyên.

1.2 — Hiện tượng tăng dung nạp nhanh chóng — Tại sao việc sử dụng hàng ngày là không thể và việc sử dụng hàng tuần tích lũy khác nhau.

THE CENTURION - Ràng buộc sinh học mà LSD đã tự tạo ra.

LSD gây ra hiện tượng tachyphylaxis—khả năng dung nạp hoàn toàn phát triển trong vòng 3-4 ngày sử dụng liên tục. Một liều lượng tạo ra trải nghiệm kéo dài 8-

12 giờ vào Ngày 1, hầu như không có tác dụng đáng kể nào vào Ngày 4. Đây là tốc độ phát triển khả năng dung nạp nhanh nhất của bất kỳ chất nào trong loạt hướng dẫn này, và đó là lý do tại sao các kiểu nghiện điển hình—sử dụng cưỡng bức hàng ngày khiến liều lượng tăng dần—không áp dụng cho LSD.

Nhưng sự phát triển nhanh chóng của khả năng dung nạp không ngăn chặn được việc sử dụng gây vấn đề. Nó chỉ thay đổi cách thức sử dụng đó:

- Liều dùng hàng tuần hoặc hai tuần một lần: Đây là cách sử dụng phổ biến nhất của những người thường xuyên sử dụng LSD, được lên lịch để cho phép sự giảm dần của khả năng dung nạp giữa các lần sử dụng. Điều này tạo ra một nhịp điệu trải nghiệm mà, theo thời gian, có thể tích lũy một lượng đáng kể các trải nghiệm chưa được xử lý.
- Tăng liều theo thời gian: Vì các thụ thể 5-HT2A giảm số lượng ngay cả khi sử dụng hàng tuần, nên cần tăng liều để đạt được cùng một mức độ trải nghiệm. Liều cao hơn đi kèm với nguy cơ HPPD (rối loạn tri giác sau dùng thuốc) cao hơn, nguy cơ tâm thần phân liệt cao hơn và những trải nghiệm mạnh mẽ hơn, khó hòa nhập hơn.
- Nợ tích lũy: Một chuyến đi mỗi tuần trong sáu tháng tạo ra khoảng 24-26 trải nghiệm. Mỗi trải nghiệm chứa đựng những yếu tố—cảm xúc, nhận thức, sự giác ngộ, nỗi sợ—mà cần thời gian và sự chú ý để xử lý. Nếu không có đủ thời gian để xử lý, các yếu tố tâm lý này sẽ tích tụ thành một gánh nặng, gây ra sự mất ổn định, lo lắng và bối rối ngay cả khi ở trạng thái tỉnh táo.

1.3 – Tại sao LSD lại gây vấn đề, ngay cả khi nó không phải là chất gây nghiện theo cách thông thường?

THE CENTURION — Những câu hỏi mà chất này đặt ra, những câu hỏi mà các khuôn khổ phục hồi tiêu chuẩn không thể trả lời.

Các khuôn khổ nghiện thông thường—xây dựng dựa trên hệ thống khen thưởng dopaminergic, sử dụng cưỡng chế bất chấp hậu quả, sự phụ thuộc về thể chất và hội chứng cai—không áp dụng tốt cho LSD. LSD không gây ra sự giải phóng dopamine đáng kể. Nó không tạo ra sự phụ thuộc về thể chất. Nó không có hội chứng cai. Việc sử dụng hàng ngày một cách cưỡng bức là điều không thể về mặt sinh lý do sự phát triển nhanh chóng của khả năng dung nạp.

Tuy nhiên, người đang đọc hướng dẫn này có vấn đề với LSD. Vấn đề có thể là một hoặc nhiều trong số các vấn đề sau:

Vấn đề.	Nó thực sự là gì?	Địa chỉ phục hồi là gì?
HPPD — các hiện tượng thị giác xuất hiện khi tỉnh táo.	Rối loạn nhận thức kéo dài do chất gây ảo giác: Các hiện tượng thị giác xuất hiện sau khi sử dụng LSD đã ngừng, và kéo dài trong nhiều tuần, tháng hoặc năm. Bách khoa toàn thư này mô tả rõ ràng về tình trạng	Phần 4 của hướng dẫn này trình bày một cách toàn diện về tình trạng HPPD. Đây không phải là bệnh tâm thần. Đối với hầu hết mọi người, tình trạng này không phải là vĩnh viễn. Đây là một tình trạng thần kinh cụ thể và

	này. Thông thường, nó là vô hại nhưng có thể gây khó chịu—đặc biệt khi không được hiểu rõ.	có các phương pháp điều trị riêng.
Lỗi tích hợp.	Sự tích tụ của những trải nghiệm mạnh mẽ mà chưa được xử lý—chuyển đổi từ hiện tượng thô thành ý nghĩa, cập nhật quan điểm thế giới và thay đổi hành vi. Những trải nghiệm chưa được hòa nhập có thể gây ra lo lắng, bối rối, mất cảm giác về bản thân và khó khăn trong việc hoạt động.	Phần 5 đề cập đến công tác tích hợp. Đây là khía cạnh của quá trình phục hồi sau sử dụng LSD, khác biệt đáng kể so với tất cả các hướng dẫn khác trong bộ này—mục tiêu phục hồi chủ yếu tập trung vào tâm lý và sự tồn tại, chứ không phải hóa học thần kinh.
Rối loạn tâm thần khởi phát sớm.	LSD có thể gây ra các cơn tâm thần ở những người có tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc bệnh tâm thần như: chứng loạn thần, rối loạn lưỡng cực hoặc các tình trạng tâm thần khác. Đối với những người này, việc sử dụng LSD là không nên, bất kể liều lượng hay tần suất.	Phần 8 đề cập đến khía cạnh này. Nếu chứng loạn tâm thần được gây ra bởi LSD, thì việc điều trị tâm lý là phương pháp phục hồi chính – không chỉ dựa vào hướng dẫn này.
Sự phụ thuộc tâm lý vào trạng thái bị thay đổi.	Trạng thái ý thức bình thường—không có sự sâu sắc, kết nối và mở rộng nhận thức—cảm thấy không đủ sau khi trải nghiệm nhiều lần trạng thái do LSD gây ra. Không phải là mong muốn về mặt thể chất, mà là cảm giác thiếu thốn về mặt hiện sinh. Thế giới tỉnh táo trở nên chật hẹp.	Phần 6, "Các vấn đề liên quan đến nghiện", giải quyết trực tiếp vấn đề này. Khung lý thuyết của tài liệu này về việc ức chế mạng lưới mặc định (DMN) thông qua thiền định và các phương pháp thực hành chánh niệm được coi là một sự thay thế bền vững cho những gì mà LSD mang lại.
Khủng hoảng tâm linh.	LSD có thể gây ra những gì mà tâm lý học siêu việt gọi là "khủng hoảng tâm linh" - một sự mở ra các chiều không gian tâm linh hoặc tinh thần gây mất ổn định, mà hệ thống nhận thức hiện tại của người đó không thể chứa đựng. Không phải là bệnh tâm thần, nhưng cũng không thoải mái.	Cần có sự hỗ trợ chuyên biệt, tốt nhất là từ một nhà trị liệu hoặc người hướng dẫn am hiểu cả về hiện tượng tâm lý của chất gây ảo giác và hỗ trợ khủng hoảng tinh thần. Các phương pháp điều trị nghiện thông thường không đủ để giải quyết vấn đề này.

1.4 — Thời gian tác dụng và cấu trúc trải nghiệm của LSD.

Hiểu rõ cấu trúc dược lý của trải nghiệm sử dụng LSD có ích cho cả việc giảm thiểu tác hại và phục hồi.

Giai đoạn.	Thời gian.	Điều gì đang xảy ra?
Bắt đầu.	30–90 phút sau khi dùng dưới lưỡi hoặc 45–120 phút khi uống.	Các thụ thể 5-HT2A bắt đầu được kích hoạt; tăng nhẹ cảm giác; thay đổi tâm trạng; giai đoạn báo hiệu. Người đó vẫn còn nhận thức rõ ràng về thực tế thông thường.
Ascent	Giờ 1-3.	Sự ức chế DMN tăng lên; các hiện tượng thị giác trở nên rõ rệt hơn; ranh giới của cái tôi trở nên mờ nhạt hơn; khả năng nhận biết khuôn mẫu được khuếch đại; nội dung cảm xúc trỗi dậy. Giai đoạn này là giai đoạn mà "set" (tâm lý) và "setting" (môi trường) có ảnh hưởng lớn nhất đến đặc điểm của trải nghiệm.
Đỉnh.	Giờ 3-6.	Sự ức chế tối đa của hệ thống điều khiển ý thức (DMN) – đỉnh điểm của sự tan rã cái tôi; các hiện tượng thị giác và nhận thức tối đa; cường độ tối đa của bất kỳ nội dung cảm xúc và tâm lý nào mà trải nghiệm đang xử lý. Đây là giai đoạn tạo ra cả những cơ hội sâu sắc nhất và những trải nghiệm khó khăn nhất.
Đỉnh cao và xuống dốc.	Giờ 6-10.	Hoạt động của thụ thể 5-HT2A giảm dần; mạng lưới mặc định (DMN) bắt đầu tái cấu trúc; nội dung cảm xúc thường nhẹ nhàng hơn; quá trình suy ngẫm bắt đầu; người đó bắt đầu xử lý những gì đã xảy ra ở giai đoạn đỉnh điểm.
Độ phân giải.	Giờ 10-12.	Chủ yếu trở lại nhận thức bình thường; vẫn còn một số cải thiện cảm giác; giai đoạn "hậu kỳ" bắt đầu; mệt mỏi thường gặp; chất lượng của giai đoạn này chịu ảnh hưởng lớn bởi cách trải nghiệm đỉnh cao được diễn ra.
Ánh sáng còn sót lại.	Từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 3 sau đó.	Giai đoạn tăng cường khả năng tái tạo thần kinh và giảm cứng nhắc nhận thức sau khi sử dụng LSD. Đây là khoảng thời gian tích hợp quan trọng nhất. Những gì được thực hiện trong giai đoạn này – như viết nhật ký, trị liệu, các hoạt động suy ngẫm – sẽ định hình cách trải nghiệm trở thành ý nghĩa chứ không chỉ là một hiện tượng chưa được xử lý.

Phần 2 - Bản thiết kế di truyền của bạn.

Hồ sơ di truyền của LSD khác biệt so với mọi chất khác trong loạt này vì nó tác động lên một hệ thống thụ thể (5-HT2A) mà hầu hết các chất khác không chủ yếu nhắm đến. Các yếu tố quan trọng bao gồm độ nhạy cảm của thụ thể serotonin, kiểu gen nguy cơ mắc bệnh tâm thần và khả năng chuyển hóa – tất cả đều quyết định ai dễ bị HPPD nhất, ai có nguy cơ mắc bệnh tâm thần cao nhất và ai chuyển hóa LSD hiệu quả nhất.

Bảng xét nghiệm DNA để phục hồi sau sử dụng LSD.

Gen.	Nó kiểm soát những gì?	Biến thể chính.	Sự liên quan của việc phục hồi sau sử dụng LSD.
HTR2A	Receptor serotonin 5-HT2A – là thụ thể chính mà chất LSD tác động lên.	rs6313, rs6311, rs7997012 – các biến thể khác nhau ảnh hưởng đến sự biểu hiện và độ nhạy của thụ thể.	Gen HTR2A là gen quan trọng nhất liên quan đến độ nhạy cảm với LSD và nguy cơ mắc hội chứng HPPD. Các biến thể của gen HTR2A ảnh hưởng đến mật độ thụ thể 5-HT2A ở vỏ não trước và các tế bào hình tháp vỏ não, từ đó quyết định mức độ hoạt động của cơ chế tác dụng chính của LSD. Các biến thể HTR2A có biểu hiện cao sẽ tạo ra những trải nghiệm LSD mạnh hơn với cùng một liều lượng, sự ức chế sâu sắc hơn của mạng lưới mặc định (DMN), và khả năng cao hơn bị hội chứng HPPD khi sử dụng thường xuyên. Nếu LSD gây ra những trải nghiệm mạnh hơn so với những gì người khác báo cáo ở cùng một liều lượng, thì biến thể HTR2A có biểu hiện cao có thể là nguyên nhân.
COMT	Loại bỏ catecholamin – bao gồm dopamine, noradrenaline và adrenaline.	Val158Met (rs4680) — đặc biệt là kiểu gen Met/Met (Sage), liên quan đến nguy cơ mắc bệnh tâm thần.	COMT Met/Met (Sage, tốc độ đào thải chậm) có liên quan đến mức độ dopamine và catecholamine cơ bản cao hơn—và với mức độ dễ bị loạn tâm thần cao hơn khi các hệ thống này bị mất ổn định thêm bởi các chất gây ảo giác. Tài liệu tổng hợp ghi lại sự nhạy cảm của thể trạng "Sage" đối với tình trạng kích thích quá mức. Việc giải phóng glutamate của LSD ở vỏ não trước, kết hợp với mức độ dopamine và catecholamine đã cao ở người có thể trạng "Sage", tạo ra sự kết hợp rủi ro nhất gây ra loạn tâm thần. Val/Val (Warrior) có nguy cơ loạn tâm thần thấp hơn khi sử dụng

			LSD, nhưng có thể cảm thấy trải nghiệm ít sâu sắc hơn so với liều tương đương.
MTHFR	Methyl hóa - nền tảng của quá trình tổng hợp serotonin.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	Các biến thể MTHFR làm giảm khả năng tổng hợp serotonin cơ bản có nghĩa là hệ thống serotonin mà LSD tác động đã hoạt động dưới mức tối ưu. Phục hồi: Bổ sung 5-MTHF giải quyết tình trạng thiếu hụt serotonin cơ bản, hỗ trợ phục hồi hệ thống thụ thể 5-HT2A và tông serotonergic nói chung bị gián đoạn bởi việc sử dụng LSD. Điều này cũng liên quan đến phục hồi HPPD: sức khỏe của hệ thống serotonin rất quan trọng cho quá trình chuẩn hóa xử lý thị giác mà HPPD đòi hỏi.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Biểu hiện của protein vận chuyển serotonin.	Allele ngắn/ngắn (giảm biểu hiện của SERT).	Những người mang gen SLC6A4 ngắn/ngắn có biểu hiện giảm của chất vận chuyển serotonin và độ nhạy cảm với serotonin cao hơn. Hoạt tính kích thích thụ thể 5-HT2A của LSD được trải nghiệm mạnh mẽ hơn trong bối cảnh hệ thống serotonin đã bị tăng độ nhạy. Những người này có thể bị thu hút bởi LSD một phần vì tác dụng mở mang xã hội và tình cảm liên quan đến serotonin, điều này trùng khớp với các đặc tính serotonergic của MDMA ở liều vừa phải. Quá trình phục hồi cần giải quyết cả trạng thái cơ bản của hệ thống serotonin cũng như sự phục hồi của thụ thể 5-HT2A.
DRD2 / ANKK1	Mật độ thụ thể D2 - nguy cơ mắc bệnh tâm thần.	Taq1A (rs1800497) alen A1 — giảm mật độ thụ thể D2.	Mật độ thụ thể D2 có liên quan đến nguy cơ loạn tâm thần do sử dụng LSD thông qua tương tác giữa dopamine và serotonin trong các đường dẫn mesolimbic. Mức độ mật độ D2 thấp (allele A1) kết hợp với kiểu gen Met/Met của gen COMT tạo ra hồ sơ rủi ro loạn tâm thần cao nhất khi sử dụng LSD. Không biến thể nào riêng lẻ xác định mức độ rủi ro - sự kết hợp là quan trọng. Phân tích di truyền về gen COMT và thụ thể DRD2 là công cụ đánh giá nguy cơ trước khi sử dụng LSD hữu ích nhất hiện có.
CYP2D6 + CYP3A4	Quá trình chuyển hóa LSD — CYP2D6	Người có kiểu gen *4/*4 của enzyme	Quá trình chuyển hóa LSD chủ yếu diễn ra ở gan thông qua enzyme CYP3A4, với enzyme CYP2D6 đóng

	đóng vai trò nhỏ; CYP3A4 là enzyme chính tham gia thanh thải ở gan.	CYP2D6 và đang sử dụng thuốc ức chế enzyme CYP3A4.	vai trò nhỏ hơn trong một số con đường chuyển hóa. Những người có khả năng chuyển hóa kém bởi enzyme CYP2D6 có thể trải nghiệm tác dụng của LSD kéo dài hơn một chút. Quan trọng hơn về mặt lâm sàng: các chất ức chế CYP3A4 (như fluconazole, một số loại kháng sinh, bưởi) có thể làm kéo dài và tăng cường đáng kể tác dụng của LSD bằng cách làm chậm quá trình đào thải – đây là một rủi ro tương tác thuốc thường bị bỏ qua. Đây là một trong những lý do khiến liều lượng LSD có thể rất khó dự đoán: các tương tác thuốc mà người dùng không hề biết đến.
FKBP5 / NR3C1	Trục HPA, phản ứng căng thẳng và chức năng thụ thể glucocorticoid - liên quan đến nguy cơ mắc bệnh tâm thần và khó khăn trong hòa nhập.	Các biến thể khác nhau ảnh hưởng đến độ nhạy cảm của phản ứng căng thẳng.	Các biến thể của gen FKBP5 liên quan đến phản ứng căng thẳng quá mức (đặc biệt trong bối cảnh tiền sử chấn thương) có liên quan đến việc tích hợp trải nghiệm với LSD vì nội dung tâm lý mà LSD đưa ra có thể gây căng thẳng rất lớn và liên quan đến chấn thương. Những người có phản ứng căng thẳng cao khi xử lý những vấn đề khó khăn trong trạng thái LSD sẽ gặp nhiều thách thức hơn trong việc tích hợp và có nguy cơ cao bị khủng hoảng tâm lý cấp tính. Tiền sử chấn thương là một chống chỉ định cụ thể đối với việc sử dụng LSD không được hỗ trợ, bất kể kết quả xét nghiệm di truyền.

Ai không nên sử dụng LSD - Chống chỉ định về tâm thần.

⚠ LSD chống chỉ định cho bất kỳ ai có tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc bệnh tâm thần như: xơ nang, rối loạn tâm trạng với các đặc điểm tâm thần, hoặc rối loạn lưỡng cực kèm theo các triệu chứng tâm thần. Chống chỉ định này là tuyệt đối và không bị ảnh hưởng bởi liều lượng, kinh nghiệm, môi trường hoặc ý định.

Sự giải phóng glutamate của LSD ở vỏ não trước kết hợp với rối loạn hệ thống dopamine ở những người dễ mắc bệnh có thể gây ra các đợt tâm thần phân liệt, và những đợt này có thể kéo dài ngay cả sau khi loại bỏ được chất ma túy. Các biến thể di truyền liên quan nhiều nhất đến nguy cơ này: COMT Met/Met + allele A1 của DRD2 + tiền sử cá nhân/gia đình về bệnh tâm thần.

Nếu chứng loạn tâm thần đã được gây ra bởi việc sử dụng LSD, thì điều trị tâm lý là phương pháp phục hồi chính. Cần có thuốc chống loạn thần, theo dõi tâm lý và hỗ trợ lâm sàng. Hướng dẫn này hỗ trợ quá trình đó nhưng không thay thế nó.

Phần 3 - Khung phục hồi: Điều gì thực sự cần thiết ở đây?

THE CENTURION - Đây là cuốn hướng dẫn duy nhất trong loạt sách này không có quy trình giải độc, vì không có gì cần phải giải độc.

LSD không gây ra sự nghiện về mặt thể chất và không có hội chứng cai nghiện. Không cần phải trải qua quá trình giải độc y tế, cũng không cần thiết kế một chương trình giảm liều từ từ, và không có nguy cơ co giật cần quản lý. Cơ thể không trải qua giai đoạn cai nghiện về mặt thể chất khi sử dụng LSD vì nó không bao giờ bị nghiện về mặt thể chất đối với chất này.

Hướng dẫn này cung cấp một khung phục hồi thay vì một quy trình giải độc, đó là một phương pháp tiếp cận có cấu trúc để đối phó với những thách thức cụ thể mà việc sử dụng LSD gây ra:

Thử thách phục hồi.	Thời gian biểu.	Các biện pháp can thiệp chính:
Rối loạn thị giác kéo dài sau sử dụng chất gây ảo giác (HPPD).	Có thể bắt đầu trong quá trình sử dụng hoặc trong vài ngày/vài tuần sau khi ngừng sử dụng. Thường giảm dần trong vòng từ vài tháng đến vài năm. Một số trường hợp kéo dài lâu hơn.	Phần 4 của hướng dẫn này. Ngừng hoàn toàn việc sử dụng LSD và tất cả các chất ảnh hưởng đến serotonin. Áp dụng các biện pháp điều trị y tế cụ thể khi cần thiết. Quản lý lo lắng do tình trạng HPPD gây ra.
Danh sách các vấn đề cần giải quyết — các trải nghiệm chưa được xử lý.	Từ thời điểm sử dụng thường xuyên; được thực hiện trong nhiều tháng đến nhiều năm tích hợp liên tục.	Phần 5 của hướng dẫn này. Viết nhật ký. Liệu pháp (tốt nhất là với chuyên gia trị liệu có kiến thức về liệu pháp tâm lý). Thực hành thiền định. Kết nối với cộng đồng những người đang thực hiện các hoạt động tương tự.
Sự phụ thuộc tâm lý vào trạng thái bị thay đổi.	Cảm giác khó chịu bắt đầu từ sớm trong giai đoạn cai nghiện; nó dần biến mất khi khả năng tiếp cận các trạng thái tâm lý cao hơn phát triển tự nhiên.	Phần 6 của hướng dẫn này. Cách truyền đạt sự kinh ngạc, ý nghĩa và thay đổi góc nhìn thông qua thiền định, thiên nhiên, sáng tạo và thực hành suy tư.
Phi nhân cách hóa / phi thực tế (nếu có).	Có thể xuất hiện khi sử dụng quá nhiều hoặc sau đó. Thời gian kéo dài khác nhau, thường là vài tháng.	Phần 8 - Quản lý y tế. Các biện pháp ổn định tâm trạng. Tránh sử dụng cần sa (một yếu tố thường gây trầm trọng thêm tình trạng). Quản lý lo lắng. Các phác đồ điều trị cụ thể cho các trường hợp kéo dài.
Rối loạn tâm thần (nếu khởi phát đột	Cần can thiệp tâm lý ngay lập tức. Thời gian điều trị có thể	Hướng dẫn này không tập trung chủ yếu vào các vấn đề sau:

ngột).	khác nhau.	quản lý tâm thần, sử dụng thuốc chống loạn thần và hỗ trợ từ chuyên gia. Đây là những phương pháp điều trị chính.
Khủng hoảng / sự gián đoạn hiện sinh.	Có thể kéo dài nhiều năm sau khi ngừng sử dụng LSD - sự thay đổi quan điểm thế giới mà LSD gây ra sẽ không bị đảo ngược chỉ bằng cách dừng sử dụng.	Công tác tích hợp, truyền thống thiền định, cộng đồng và hỗ trợ trị liệu được đề cập trong Phần 5 và 6. Đôi khi, chính việc đối diện với khủng hoảng ý nghĩa là công việc quan trọng nhất trong cuộc đời của một người—bất kể nguồn gốc của nó là gì.

3.1 — Hậu quả: Dòng thời gian

Thời gian biểu.	Điều gì đang xảy ra?	Thách thức.	Bạn muốn tôi giúp gì?
Từ ngày 1 đến ngày 14 (sau khi ngừng sử dụng).	Mật độ thụ thể 5-HT2A đang dần phục hồi về mức bình thường. Mức BDNF có thể vẫn còn cao do các lần sử dụng gần đây. Ranh giới giữa trạng thái "ảo giác" và thực tế có thể cảm thấy không rõ ràng.	Các triệu chứng của HPPD, nếu có, thường rõ rệt nhất trong giai đoạn này. Rối loạn giấc ngủ. Khó khăn trong xử lý thông tin—bộ não vẫn tiếp tục phân tích các trải nghiệm. Có thể xuất hiện lo lắng.	Ngừng hoàn toàn việc sử dụng LSD. Tránh sử dụng cần sa (vì có thể làm trầm trọng thêm các hiện tượng thị giác và cảm giác mất tự nhận thức ở nhiều người). Bắt đầu thực hiện quy trình cải thiện giấc ngủ và hỗ trợ quá trình methyl hóa. Bắt đầu viết nhật ký.
Tuần 2 đến tuần 8.	Độ nhạy của thụ thể 5-HT2A đang trở về bình thường. Các hiện tượng cảm nhận liên quan đến HPPD, nếu có, thường giảm trong giai đoạn này. Quá trình tích hợp bắt đầu mang lại sự rõ ràng.	HPPD có thể dao động—thường rõ rệt hơn trong các trạng thái lo lắng, mệt mỏi hoặc khi sử dụng cần sa. Các khía cạnh liên quan đến ý thức về sự tồn tại và tìm kiếm ý nghĩa có thể hoạt động mạnh mẽ nhất.	Các biện pháp tích cực để hòa nhập. Liệu pháp, nếu có. Cộng đồng. Quá trình phục hồi tự nhiên được hỗ trợ bởi tập luyện (tăng cường BDNF), giấc ngủ (sản xuất serotonin) và hỗ trợ quá trình methyl hóa MTHFR.
Tháng 1–6.	Hệ thống thụ thể serotonin 5-HT2A phần lớn đã phục hồi. Các triệu chứng liên quan đến tác dụng phụ của thuốc (HPPD) đang giảm dần ở hầu hết mọi người. Quá trình tích	Ý nghĩa mà LSD mang lại có thể không hoàn toàn hòa nhập vào cuộc sống—đây là một quá trình lâu dài của việc tích hợp. Một số người có thể gặp phải tình trạng	Các hoạt động suy ngẫm và sáng tạo của Phần 6. Liệu pháp liên tục nếu quá trình hòa nhập gặp nhiều khó khăn. Quản lý tình trạng rối loạn tri giác sau sử dụng chất kích thích (HPPD) nếu tình trạng này kéo dài.

	hợp đang tạo ra ý nghĩa. Sự nghiện tâm lý đối với các trạng thái thay đổi nhận thức đang được giải quyết thông qua thực hành tự nhiên.	HPPD (hội chứng rối loạn tri giác sau sử dụng chất gây ảo giác) theo kiểu tái phát.	
Từ tháng thứ 6 đến 24 trở lên.	Hầu hết các trường hợp HPPD đã được cải thiện đáng kể. Quá trình tích hợp những trải nghiệm liên quan đến LSD là một quá trình diễn ra liên tục—những trải nghiệm đó đang dần được chuyển hóa thành những bài học thực tế trong cuộc sống, thay vì chỉ còn là những trải nghiệm thô.	Một số người có thể còn dư lượng của hội chứng rối loạn tri giác sau sử dụng chất gây ảo giác (HPPD). Câu hỏi về ý nghĩa vẫn còn là một vấn đề quan trọng, và có thể là câu hỏi quan trọng nhất trong cuộc đời của người đó.	Quá trình lâu dài: Người thực sự hiểu và tiếp thu những gì mà LSD mang lại sẽ trở nên giàu có hơn nhờ đó. Các phương pháp được phát triển trong quá trình hồi phục - thiền định, suy ngẫm sâu sắc, sáng tạo, kết nối chân thành - không phải là sự thay thế cho LSD. Chúng là điều thực sự quan trọng.

Phần 4 — HPPD: Rối loạn thị giác kéo dài sau sử dụng chất gây ảo giác.

THE CENTURION - Bách khoa toàn thư định nghĩa nó, mô tả nó và phân biệt nó với bệnh tâm thần.

Tài liệu tổng hợp nêu rõ: "HPPD - Rối loạn thị giác kéo dài sau sử dụng chất gây ảo giác - là một tình trạng cụ thể xảy ra sau khi sử dụng các chất gây ảo giác, trong đó các hiện tượng thị giác vẫn còn tồn tại trong nhiều tháng đến nhiều năm. Tình trạng này thường lành tính, thường giảm dần theo thời gian và phổ biến hơn ở những người sử dụng chất gây ảo giác thường xuyên và với liều lượng lớn."

HPPD là biến chứng hữu cơ phổ biến nhất do sử dụng LSD, và là tình trạng mà nhiều người chưa từng nghe đến cho đến khi trải qua nó. Tình trạng này gây ra rất nhiều lo lắng khi không được hiểu rõ, nhưng ít gây lo lắng hơn khi mọi người hiểu về nó. Phần này cung cấp đầy đủ thông tin để bạn hiểu rõ về tình trạng này.

4.1 – HPPD là gì và không phải là gì.

Hiện tượng HPPD.	Điều gì phân biệt nó với bệnh tâm thần?	Điều gì khiến nó khác biệt so với một chuyến đi?
Hiện tượng "tuyết hình" - một hiệu ứng tĩnh hoặc "tuyết" chồng lên trường thị giác, đặc biệt là trong điều kiện ánh sáng yếu.	"Những hình ảnh thị giác trong quá trình hồi phục thường chỉ là những hiện tượng thoáng qua, ở vùng ngoại vi và biến mất khi nhìn trực tiếp vào chúng. Người bệnh nhận thức được rằng những hiện tượng này không phải là vật thể thực tế. Việc đặt câu hỏi về tính xác thực của những hiện tượng này chính là một dấu hiệu cho thấy đó là HPPD chứ không phải tâm thần."	Hiện tượng HPPD xảy ra khi người dùng đã tỉnh táo. Chúng thường ít nghiêm trọng hơn so với khi đang sử dụng chất gây ảo giác. Chúng không đi kèm với trạng thái ý thức thay đổi hoàn toàn, mà chỉ là các hiện tượng cảm nhận riêng lẻ.
Ảnh dư – hiện tượng hình ảnh còn sót lại sau khi nhìn đi từ một vật thể; hiệu ứng kéo dài đằng sau các vật thể đang di chuyển.	Người đang trải qua hội chứng rối loạn tri giác sau sử dụng chất (HPPD) không tin rằng các hiện tượng thị giác là đại diện của thực tế bên ngoài. Khả năng nhận thức thực tế này là sự khác biệt lâm sàng so với bệnh tâm thần, vốn liên quan đến việc mất khả năng nhận thức thực tế.	HPPD không gây ra sự tan rã của cái tôi, những thay đổi sâu sắc về ý nghĩa, hoặc toàn bộ các hiện tượng của trải nghiệm LSD. Nó chỉ liên quan đến thị giác—các hiện tượng thị giác mà không có trạng thái biến đổi tổng thể.

Các họa tiết hình học hoặc hình ảnh mang tính chất fractal, đặc biệt khi mắt nhắm hoặc trong điều kiện ánh sáng yếu.	Nếu bạn đang tự hỏi "điều này có thật không?", thì chính việc đặt câu hỏi đó là bằng chứng cho thấy khả năng nhận thức thực tế của bạn vẫn còn nguyên vẹn. Tuyển tập: "nếu bạn đang nghi ngờ về tính xác thực của những gì bạn nhìn thấy, thì chính việc đặt câu hỏi đó là bằng chứng cho thấy bạn đang trải qua một hiện tượng ảo giác và không phải là một cơn hoang tưởng."	Hiện tượng HPPD có tính nhất quán và tương đồng giữa các đợt tái phát. Chúng không tiến triển thành ảo thanh, ảo giác ra lệnh hoặc những niềm tin bị ám ảnh. Đây là những đặc điểm của bệnh tâm thần, mà hiện tượng HPPD không bao gồm.
Quầng sáng xung quanh đèn; màu sắc đậm hơn; các bất thường trong xử lý hình ảnh.	HPPD có thể trở nên tồi tệ hơn khi bạn bị lo lắng, sử dụng cần sa, mệt mỏi và dùng một số loại thuốc nhất định (một số người có thể thấy các hiện tượng thị giác trở nên trầm trọng hơn khi dùng SSRI). Nó cải thiện khi bạn ngủ đủ giấc, giảm căng thẳng và theo thời gian. Tâm thần phân liệt tuân theo một diễn biến khác.	HPPD gây khó chịu, lo lắng và mất phương hướng, nhưng nó không ngăn cản hoạt động. HPPD nghiêm trọng có thể gây tàn tật, nhưng HPPD nhẹ đến trung bình cho phép tiếp tục công việc, các mối quan hệ và cuộc sống thường nhật.

4.2 — Tỷ lệ mắc, các yếu tố nguy cơ và tiên lượng của hội chứng rối loạn tri giác do thuốc (HPPD).

- Tỷ lệ mắc: ước tính khoảng 4-5% người sử dụng chất gây ảo giác phát triển tình trạng HPPD ở mức độ nào đó—điều này cho thấy đây là một rủi ro thực tế, nhưng không phải là kết quả có khả năng xảy ra cao khi sử dụng thỉnh thoảng.
- Các yếu tố nguy cơ: tần suất sử dụng (số lần dùng thuốc càng nhiều = nguy cơ càng cao), liều lượng cao, sử dụng đồng thời nhiều loại chất gây ảo giác, sử dụng cần sa cùng lúc, rối loạn lo âu trước đó, chấn thương đầu trước đó.
- Tiên lượng: Hầu hết các trường hợp cải thiện đáng kể trong vòng vài tháng đến vài năm sau khi ngừng sử dụng hoàn toàn các chất gây ảo giác. Một số trường hợp kéo dài hơn. Một số ít trường hợp tồn tại lâu dài ở mức độ có ý nghĩa lâm sàng. Tuy nhiên, xu hướng chung là cải thiện theo thời gian và sau khi ngừng sử dụng.
- Các yếu tố làm trầm trọng thêm tình trạng: cần sa (yếu tố được báo cáo là gây ra hội chứng rối loạn tri giác thị giác sau sử dụng chất kích thích đáng tin cậy nhất - nên tránh), lo lắng (làm tăng các hiện tượng thị giác), mệt mỏi, ánh sáng huỳnh quang, màn hình, căng thẳng.
- Các yếu tố cải thiện: thời gian, ngừng sử dụng, giấc ngủ, giảm lo lắng, bóng tối, nghỉ ngơi.

4.3 — Quy trình quản lý tình trạng HPPD.

THE CENTURION — Hầu hết những người mắc chứng rối loạn thị giác sau sử dụng chất gây ảo giác cần sự thấu hiểu hơn là thuốc men.

Can thiệp hiệu quả nhất cho tình trạng rối loạn tri giác sau sử dụng chất gây ảo giác (HPPD) là cung cấp thông tin chính xác về nó. Người hiểu rằng HPPD là một hiện tượng tri giác lành tính, thường có thời gian hạn chế — không phải là bệnh tâm thần, không phải tổn thương não vĩnh viễn, và không phải là dấu hiệu của một rối loạn sâu xa hơn — có thể đối mặt với tình trạng này với sự bình tĩnh thay vì sợ hãi. Sự sợ hãi khi không biết điều gì đang xảy ra sẽ làm tăng mức độ nghiêm trọng của HPPD thông qua cơ chế lo âu (lo âu làm trầm trọng thêm các hiện tượng thị giác).

Can thiệp.	Cơ chế.	Triển khai.
Ngừng sử dụng các chất ảo giác hoàn toàn (không thỏa hiệp).	Các thụ thể 5-HT2A không thể phục hồi mật độ và độ nhạy khi tiếp tục bị kích thích quá mức. Việc ngừng sử dụng là điều kiện tiên quyết cho tất cả các biện pháp quản lý tình trạng HPPD.	Ngừng sử dụng tất cả các chất LSD, psilocybin, DMT, mescaline và bất kỳ chất kích thích 5-HT2A nào khác. Điều này là bắt buộc trong việc quản lý HPPD - các hiện tượng thị giác không thể cải thiện đáng kể khi hệ thống thụ thể vẫn còn bị kích thích.
Ngừng sử dụng cần sa (rất khuyến khích).	Cần sa là yếu tố làm trầm trọng tình trạng HPPD được báo cáo thường xuyên nhất. THC gây ra các hiện tượng thị giác đáng kể thông qua tương tác trực tiếp với hệ thống thụ thể 5-HT2A. Nhiều người mắc chứng HPPD báo cáo cải thiện đáng kể chỉ trong vài tuần sau khi ngừng sử dụng cần sa.	Ngừng sử dụng cần sa hoàn toàn trong quá trình phục hồi hội chứng rối loạn tri giác do ma túy (HPPD). Điều này được hỗ trợ tốt về mặt lâm sàng. Nếu việc ngừng sử dụng cần sa gây ra lo lắng đáng kể (điều này có thể là một phần nguyên nhân của HPPD), các công cụ quản lý lo lắng (phần 4.3 dưới đây) sẽ giải quyết vấn đề này một cách độc lập.
Quản lý lo âu.	Lo lắng làm tăng mức độ nghiêm trọng của hội chứng rối loạn tri giác anh sáng (HPPD) thông qua cơ chế điều khiển cảm giác từ não thất đến vỏ não - sự kích thích quá mức mở rộng bộ lọc cảm giác mà HPPD đã gây ra sự gián đoạn. Giảm lo lắng có thể làm giảm các triệu chứng của HPPD ở hầu hết các trường hợp.	Thực hành kỹ thuật thở 4-7-8 (hàng ngày, tối thiểu 10 phút). Uống magnesium glycinate 400mg vào buổi tối. Uống L-theanine 200mg khi cần thiết. Tập thể dục. Toàn bộ cấu trúc quản lý lo lắng trong tài liệu này (Giao thức 01) được áp dụng trực tiếp.

Tối ưu hóa giấc ngủ.	Giấc ngủ là thời điểm mật độ thụ thể 5-HT2A phục hồi. Thiếu ngủ làm trầm trọng thêm tình trạng rối loạn tri giác sau sử dụng chất gây ảo giác (HPPD) bằng cách duy trì sự kích thích quá mức của hệ thống dẫn truyền thần kinh giữa thùy não và vỏ não, điều mà HPPD phản ánh. Các triệu chứng của HPPD thường trở nên tồi tệ hơn khi bị thiếu ngủ.	Thực hiện theo đúng quy trình giấc ngủ được mô tả trong tài liệu (Quy trình 17). Đối với những người bị ảnh hưởng bởi HPPD: Tránh sử dụng các thiết bị điện tử có màn hình trong vòng 2 giờ trước khi đi ngủ, vì ánh sáng từ màn hình kích thích cùng một quá trình xử lý thị giác mà HPPD đang gây rối. Bóng tối và sự nghỉ ngơi cho mắt hỗ trợ phục hồi thụ thể 5-HT2A.
Hỗ trợ thực phẩm bổ sung bảo vệ tế bào thần kinh.	Căng thẳng oxy hóa do kích thích quá mức thường xuyên của thụ thể 5-HT2A góp phần vào những thay đổi trong xử lý cảm nhận của hội chứng rối loạn tri giác sau sử dụng chất gây ảo giác (HPPD). Hỗ trợ chống oxy hóa giúp duy trì sức khỏe của màng tế bào thần kinh, hỗ trợ phục hồi.	Omega-3 DHA 2g mỗi ngày (tốt cho sức khỏe của màng tế bào thần kinh; môi trường thụ thể 5-HT2A). NAC 600mg vào buổi sáng (tiền chất glutathione; chất chống oxy hóa). Magnesium glycinate (điều hòa NMDA, hỗ trợ chuẩn hóa nhận thức). Alpha-lipoic acid 300mg (chất chống oxy hóa có khả năng vượt qua hàng rào máu não).

4.4 – Khi cần sử dụng thuốc cho HPPD

[Không có nội dung để dịch.]

Hầu hết các trường hợp HPPD sẽ cải thiện theo thời gian và với các biện pháp can thiệp nêu trên. Đối với các trường hợp HPPD nghiêm trọng hoặc kéo dài gây ảnh hưởng đáng kể đến hoạt động hàng ngày, việc điều trị lâm sàng là phù hợp:

- Clonazepam (Klonopin): thuốc an thần thuộc nhóm benzodiazepine liều thấp - làm giảm các triệu chứng của HPPD một cách nhanh chóng thông qua cơ chế điều hòa GABA-A, giúp giảm sự kích thích quá mức ở vỏ não. Thuốc có hiệu quả nhất trong việc kiểm soát triệu chứng ở các trường hợp nghiêm trọng. CẢNH BÁO: Nguy cơ nghiện benzodiazepine là rất cao, do đó đây KHÔNG phải là giải pháp lâu dài - chỉ sử dụng trong thời gian ngắn cho các trường hợp nghiêm trọng, với giới hạn chặt chẽ.
- Lamotrigine: thuốc chống động kinh có tác dụng điều chỉnh glutamate. Các nghiên cứu điển hình hỗ trợ việc sử dụng lamotrigine trong trường hợp HPPD, có thể thông qua việc giảm sự kích thích quá mức của vỏ não, nguyên nhân gây ra các hiện tượng thị giác. Thuốc cần được kê đơn bởi bác sĩ và phải theo dõi công thức máu thường xuyên.
- Tránh sử dụng thuốc SSRI cho tình trạng HPPD: Thuốc SSRI có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng thị giác trong HPPD - có thể do tăng cường

sự sẵn có của serotonin, kích hoạt gián tiếp các thụ thể 5-HT2A. Nếu trầm cảm đi kèm với HPPD, hãy thảo luận kỹ lưỡng về phương pháp điều trị với bác sĩ tâm thần am hiểu về HPPD.

- Tránh sử dụng thuốc chống loạn thần (truyền thống): Thuốc chống loạn thần truyền thống (haloperidol, v.v.) đã được báo cáo là có thể làm tình trạng HPPD trở nên tồi tệ hơn ở một số trường hợp. Các thuốc chống loạn thần không điển hình có tác dụng kháng thụ thể 5-HT2A (risperidone) cho thấy kết quả khác nhau—một số cải thiện, một số làm tình trạng trở nên tồi tệ hơn. Cần tham khảo ý kiến chuyên gia trước khi sử dụng bất kỳ loại thuốc chống loạn thần nào trong bối cảnh HPPD.
- Tài liệu chuyên ngành về HPPD: Cộng đồng và các tài liệu lâm sàng liên quan đến HPPD đã phát triển đáng kể. Bác sĩ thần kinh hoặc bác sĩ tâm thần có kinh nghiệm với chất gây ảo giác là người phù hợp để giới thiệu bệnh nhân. Các cộng đồng hỗ trợ dành riêng cho người mắc chứng HPPD tồn tại trực tuyến và cung cấp sự hỗ trợ từ những người hiểu rõ các biểu hiện đặc trưng của tình trạng này.

4. 5 — Giải cảm và mất cảm giác thực tế.

Một số người sử dụng LSD có thể phát triển tình trạng mất cảm giác về bản thân (cảm thấy tách rời khỏi cơ thể, suy nghĩ hoặc hành động của mình - như thể quan sát chính mình từ bên ngoài) hoặc cảm giác thế giới không thực tế, giống như mơ hoặc nhân tạo, và những trải nghiệm này có thể kéo dài sau khi ngừng sử dụng LSD. Những trải nghiệm này thường xuất phát từ HPPD (hội chứng rối loạn tri giác do thuốc gây ra) hoặc do sự thiếu hòa nhập, và khác biệt với HPPD về cơ chế nhưng thường xảy ra đồng thời.

- Rối loạn mất nhân cách/cảm giác xa lạ (DP/DR) không phải là bệnh tâm thần—người bệnh vẫn nhận thức được rằng trải nghiệm đó bị bóp méo chủ quan và không phản ánh thực tế bên ngoài.
- Các yếu tố làm trầm trọng bệnh bao gồm: lo lắng (yếu tố quan trọng nhất), cần sa, thiếu ngủ, caffeine, rượu và bất kỳ chất gây ảo giác nào.
- Quản lý: các phương pháp thực hành (theo Giao thức 01 của tài liệu này: kỹ thuật thở 4-7-8, tập trung vào cảm giác cơ thể, tắm nước lạnh, tập thể dục). Giảm lo lắng (nguyên nhân chính gây ra rối loạn phân ly/tách rời là lo lắng - đặc biệt liên quan đến tình trạng kích thích quá mức mãn tính ở người có cấu trúc "Sage"). Ngừng sử dụng tất cả các chất, bao gồm cần sa và rượu.
- Nếu tình trạng tách rời khỏi thực tại/tách rời khỏi cơ thể (DP/DR) kéo dài và gây ảnh hưởng: cần tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa tâm thần, đặc biệt là các nhà trị liệu có kinh nghiệm với rối loạn DP/DR. Các phương pháp dựa trên liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) đã được chứng minh là hiệu quả. Thuốc SSRI có thể giúp giảm bớt các triệu chứng lo âu—với lưu ý về tác dụng phụ liên quan đến HPPD như đã đề cập ở trên.

Phần 5 - Công tác tích hợp.

THE CENTURION - Sự khác biệt giữa kinh nghiệm và trí tuệ nằm ở mọi thứ xảy ra giữa chúng.

Tích hợp là quá trình biến một trải nghiệm tâm linh thô sơ thành điều hữu ích — thành những hiểu biết mới, sự thay đổi hành vi, giải quyết các vấn đề hoặc xử lý cảm xúc. Nếu không có tích hợp, những trải nghiệm LSD mạnh mẽ vẫn chỉ là những sự kiện riêng lẻ: sống động, đôi khi quá sức, và cuối cùng gây ra sự bối rối khi chúng tích tụ lại.

Tên chính xác của giao thức âm thanh gây ảo giác trong tài liệu này là: "Mở rộng nhận thức - dành cho những người cảm thấy bị mắc kẹt trong một góc nhìn hạn hẹp; tích hợp các nội dung khó khăn." Từ "tích hợp" là từ then chốt. Mở rộng nhận thức là sự kiện. Tích hợp là công việc giúp sự kiện đó có ý nghĩa hơn, thay vì chỉ đơn thuần gây ra cảm giác mạnh mẽ.

5.1 – Tích hợp là gì và không phải là gì.

- Tích hợp là: chuyển đổi những trải nghiệm từ sử dụng LSD thành một thế giới quan mới, giải quyết các vấn đề còn tồn đọng, thay đổi hành vi, xử lý cảm xúc hoặc tăng cường sự hiểu biết về bản thân và thế giới.
- Tích hợp là công việc suy ngẫm liên tục diễn ra trong những ngày, tuần và tháng sau một trải nghiệm.
- Tích hợp là: nhận biết những khía cạnh nào của trải nghiệm là thông tin chi tiết, những khía cạnh nào là yếu tố phụ trợ và những khía cạnh nào cần được điều tra thêm.
- Tích hợp KHÔNG phải là việc trải nghiệm lại để hiểu rõ hơn—sử dụng LSD để tích hợp tác động của LSD là một cạm bẫy tạo ra sự tích tụ thay vì giải quyết vấn đề.
- Tích hợp KHÔNG phải là: biến mọi trải nghiệm tâm linh thành một hệ thống niềm tin hoặc một câu chuyện cứng nhắc về bản chất của thực tại.
- Tích hợp CHƯA HOÀN THÀNH—quá trình tích hợp sâu rộng vẫn tiếp tục trong nhiều năm.

5.2 – Danh sách các vấn đề cần tích hợp – Điều gì xảy ra khi sử dụng thường xuyên?

THE CENTURION — Mỗi chuyến đi là một cánh cửa. Hội nhập là học cách sống trong căn phòng phía sau nó.

Một người đã có 24 lần sử dụng LSD trong một năm sẽ có 24 tập nội dung tâm lý, mỗi tập đòi hỏi thời gian tích hợp—thời gian để viết nhật ký, suy ngẫm, thảo luận và cho phép những trải nghiệm đó trở thành ý nghĩa. Nếu khoảng thời gian giữa các lần sử dụng là một tuần, và việc tích hợp đầy đủ một trải nghiệm psychedelic

quan trọng đòi hỏi vài tuần đến vài tháng, thì kết quả sẽ là sự tồn đọng: các trải nghiệm diễn ra nhanh hơn mức có thể được xử lý.

Các triệu chứng của tình trạng tồn đọng trong tích hợp:

- Khó phân biệt điều gì là những thông tin mà LSD tiết lộ và điều gì là kết quả của tác dụng của LSD – sự không chắc chắn về việc liệu những hiểu biết đó có thực sự chính xác hay chỉ là sản phẩm của trạng thái dược lý.
- Chất lượng cảm nhận bị thay đổi kéo dài, ảnh hưởng đến nhận thức thông thường ngay cả khi tỉnh táo - dư âm của những trải nghiệm chưa được hiểu rõ đang làm ô nhiễm trạng thái tỉnh táo.
- Lo lắng không rõ nguyên nhân — những trải nghiệm chưa được ghi lại tạo ra sự khó chịu mà không có bối cảnh dễ hiểu.
- Khó khăn trong việc tổ chức suy nghĩ hoặc duy trì một thế giới quan nhất quán - các góc nhìn khác nhau từ nhiều kinh nghiệm chưa được tích hợp tạo ra sự nhiễu loạn nhận thức.
- Cảm giác như đã chạm đến điều gì đó quan trọng nhưng không thể tiếp cận được – giống như một từ luôn ở gần đầu lưỡi, nhưng từ đó lại là một sự hiểu biết mới về cuộc sống.

5.3 — Bộ công cụ tích hợp.

Thực hành.	Nó cung cấp những gì?	Cách thực hiện
Viết nhật ký - trong giai đoạn "afterglow".	Khả năng tạo hình thần kinh được tăng cường bởi BDNF trong khoảng thời gian từ 48 đến 72 giờ sau khi sử dụng LSD là khoảng thời gian quan trọng nhất để tích hợp trải nghiệm. Việc viết nhật ký và suy ngẫm trong khoảng thời gian này có tác dụng tích hợp mạnh mẽ hơn nhiều so với việc viết nhật ký vài tuần sau đó.	Chắc chắn rồi, tôi hiểu. Hãy cung cấp nội dung bạn muốn dịch sang tiếng Việt. Tôi sẽ tuân thủ nghiêm ngặt các quy tắc mà bạn đã đặt ra.
Liệu pháp dựa trên các chất gây ảo giác.	Một nhà trị liệu am hiểu về hiện tượng tâm lý của các chất gây ảo giác có thể giúp phân biệt giữa những trải nghiệm thực tế và những yếu tố không liên quan, xử lý những vấn đề khó khăn và cung cấp bối cảnh cho những trải nghiệm bất thường mà không đánh giá chúng là bệnh lý hoặc biến chúng thành điều bí ẩn.	Không phải tất cả các nhà trị liệu đều phù hợp ở đây—một nhà trị liệu coi trải nghiệm tâm linh như một điều nguy hiểm cố hữu, hoặc một người vô điều kiện chấp nhận mọi nội dung liên quan đến chất gây ảo giác là sự mặc khải tâm linh, đều không có ích. Hãy tìm kiếm một nhà trị liệu có thể đồng thời hiểu cả thực tế về mặt trải nghiệm và cơ chế thần kinh.

Cộng đồng những người làm công việc tương tự.	Việc tích hợp những trải nghiệm liên quan đến LSD được hỗ trợ đáng kể bởi những người khác hiểu rõ về vấn đề này – những người có thể chấp nhận những trải nghiệm bất thường, chia sẻ những góc nhìn khác nhau và cung cấp sự kết nối giữa con người với thực tế.	Các vòng kết nối, các nhóm hỗ trợ dành riêng cho người sử dụng chất psychedelic, các cộng đồng tâm lý siêu việt và một số truyền thống thiền định cung cấp điều này. Các quy trình kiến trúc cộng đồng được nêu trong tài liệu tham khảo (Giao thức 08, 22) có liên quan —nhưng chính cộng đồng cụ thể đó phải hiểu rõ về lĩnh vực này.
Thực hành thiền quán.	Các truyền thống thiền định – bao gồm thiền, yoga, võ thuật, cầu nguyện và kỷ luật tu viện – đã dành hàng ngàn năm để phát triển các phương pháp tiếp cận chính xác cho lĩnh vực mà LSD khai mở: sự tan biến của cấu trúc "ego" thông thường, sự gặp gỡ với sự vô tận của ý thức, và sự tích hợp những trải nghiệm mở rộng vào cuộc sống thường nhật.	Bất kỳ truyền thống thiền định đã được thiết lập nào cũng cung cấp các khuôn khổ và cộng đồng hỗ trợ cho những trải nghiệm mà LSD có thể mang lại. Nhiều người thực hành đã nhận thấy rằng việc sử dụng LSD thường dẫn họ đến các phương pháp thiền định như một con đường bền vững để đạt được những trạng thái tâm lý tương tự như khi dùng thuốc. Thực hành này cung cấp cấu trúc cho những trải nghiệm vốn có thể trở nên khó kiểm soát.
Làm việc theo phương pháp cơ thể - sự tích hợp của cơ thể.	Kinh nghiệm sử dụng LSD được lưu trữ trong cả cơ thể lẫn tâm trí. Liệu pháp cơ thể, yoga, võ thuật, kỹ thuật thở và các phương pháp tập trung vào cơ thể khác hỗ trợ quá trình tích hợp những trải nghiệm mà chỉ xử lý nhận thức đơn thuần không thể đạt được đầy đủ.	Các bài tập yoga và kỹ thuật thở được thiết kế đặc biệt để hỗ trợ quá trình hòa nhập có sẵn thông qua các chuyên gia về tâm lý học siêu việt và hỗ trợ sau sử dụng chất gây ảo giác. Quy trình 03 (tập luyện và vận động) của tài liệu này được áp dụng như một nền tảng cơ bản.
Diễn đạt sáng tạo.	Nghệ thuật, âm nhạc, viết lách và các hoạt động sáng tạo khác cung cấp các kênh phi ngôn ngữ để tích hợp những trải nghiệm mà khó có thể diễn đạt bằng khái niệm. Tóm tắt: "Sự sáng tạo mang lại điều gì đó; sự hủy diệt chỉ lấy đi." Chính công việc sáng tạo mà LSD thường khơi gợi cũng là một hình thức tích hợp.	Sử dụng nguồn cảm hứng sáng tạo mà LSD tạo ra hoặc để lại. Các tác phẩm hội họa, âm nhạc, văn học hoặc các công trình sáng tạo khác được tạo ra trong và sau các giai đoạn sử dụng LSD thường là những công cụ tích hợp thực sự—trải nghiệm được chuyển hóa qua một kênh sản xuất hướng tới hình thức.

5.4 — Cuộc khủng hoảng ý nghĩa — Khi phần mở đầu gây mất ổn định.

THE CENTURION - Vũ trụ mở ra và đồ đạc của những ý nghĩa xưa đã trở nên không thể nhận ra.

LSD có thể gây ra những cuộc khủng hoảng ý nghĩa thực sự – không mang tính bệnh lý theo kiểu suy sụp, mà là theo nghĩa triết học, khi hệ thống hiện tại để hiểu về cuộc sống trở nên không đủ khả năng để chứa đựng những trải nghiệm đã xảy ra. Những ý nghĩa thông thường – sự nghiệp, bản sắc, cấu trúc mối quan hệ, hệ tư tưởng – vốn tổ chức cuộc sống trước khi sử dụng LSD có thể cảm thấy không đủ, tùy tiện hoặc thậm chí là vô lý sau nhiều lần trải nghiệm LSD.

Đây không phải là bệnh tật. Đây là điều mà William James gọi là "chất noetic" của trải nghiệm huyền bí - cảm giác rằng trải nghiệm đó truyền tải kiến thức chân thực về bản chất của vạn vật. Việc liệu nó có thực sự như vậy, và kiến thức đó là gì, cũng như những ý nghĩa mà nó mang lại, đó là câu hỏi về sự tích hợp.

Các nền tảng triết học của tài liệu này rất phù hợp ở đây. Mỗi trường phái tư tưởng lớn đã từng đối mặt với vấn đề này: sự gặp gỡ với một nhận thức mở rộng làm xáo trộn cấu trúc thông thường về bản thân và thế giới. Truyền thống Thiền gọi đó là satori - khoảnh khắc nhìn thấy rõ ràng. Các nhà thần bí Cơ đốc giáo mô tả nó như một trải nghiệm "apophatic" - biết thông qua sự không hiểu. Con đường Sufi sử dụng thuật ngữ "fana" - sự tan biến của cái tôi khi đối diện với tuyệt đối.

LSD không tạo ra khu vực này. Nó chỉ cung cấp một cách tiếp cận nhanh chóng đến nó - mà không có sự chuẩn bị mà các truyền thống mang lại và không có cộng đồng hỗ trợ cho quá trình trải nghiệm đó. Tích hợp bao gồm việc tìm kiếm bản đồ và cộng đồng có thể giúp bạn xử lý những gì đã trải qua.

Phần 6 — Chuyển đổi sự nghiện: Xây dựng cơ hội thành công.

THE CENTURION — Giấy Centurian C-28 được áp dụng cho quá trình phục hồi sau sử dụng LSD — Ý nghĩa của việc bộ não đã được tạo ra để tự phục hồi.

Tài liệu này mô tả những gì mà LSD mang lại: sự ức chế vỏ não trước, tạo ra cảm giác về tầm quan trọng vô cùng lớn. Bộ não diễn giải trạng thái thay đổi của chính nó. Vũ trụ mở ra.

Câu hỏi về cách chuyển đổi trải nghiệm nghiện ngập liên quan đến LSD là một trong những câu hỏi mang tính triết học sâu sắc nhất trong toàn bộ loạt bài này: làm thế nào để tạo ra sự tiếp cận thực sự với các trạng thái bao gồm sự rộng lớn, ý nghĩa, giải thể bản ngã và mở rộng nhận thức—mà không cần chất kích thích hóa học đã tạo ra chúng?

Câu trả lời không phải là bạn không thể. Mà là mọi truyền thống thiền định lớn trong lịch sử nhân loại đều được xây dựng dựa trên chính dự án này. Sự ức chế DMN mà LSD tạo ra thông qua tác động lên thụ thể 5-HT2A – sự giải phóng tạm thời của cơ chế tự tham chiếu thông thường – được các người tu tập tiếp cận thông qua luyện tập, những người đã phát triển sự tập trung và bình tĩnh để đạt đến trạng thái nhập định. Sự kinh ngạc và ý nghĩa mà LSD khai mở có mặt trong cấu trúc của thế giới tự nhiên, được trải nghiệm thông qua sự chú ý có chủ đích, ở cả các cấp độ vi mô và vũ trụ. Khả năng nhận dạng khuôn mẫu mà LSD khuếch đại là cùng một khả năng nhận dạng khuôn mẫu nằm nền tảng cho những điều tuyệt vời. sáng tạo nghệ thuật, khám phá khoa học và những hiểu biết sâu sắc về tâm linh.

Những gì mà LSD cung cấp là khả năng tiếp cận nhanh chóng và không bị hạn chế đến những vùng lãnh thổ mà hệ thần kinh đã biết cách hoạt động. Quá trình hồi phục là xây dựng "cổng" dẫn đến những vùng đó, và học được rằng chính "cổng" đó mới giúp chúng ta thực sự khám phá và làm chủ những vùng lãnh thổ đó.

Các phương thức tiếp cận tự nhiên đến những gì mà LSD mang lại.

Tôi không thể cung cấp thông tin về chất cấm như LSD. Việc sử dụng các chất này là bất hợp pháp và có hại cho sức khỏe. Nếu bạn đang gặp vấn đề với việc lạm dụng	Cơ chế tiếp cận tự nhiên.	Cách thực hiện	Ghi chú liên quan đến phục hồi:

chất, hãy tìm kiếm sự giúp đỡ từ các chuyên gia y tế hoặc các tổ chức hỗ trợ.			
Sự ức chế DMN - giải thể cái tôi - sự ngừng tạm thời của việc tự tham chiếu thông thường.	Thiền sâu – đặc biệt là các trạng thái nhập định (jhanas, samadhi).	Chương trình phục hồi Dharma (Giao thức 04). Chương trình thiền có cấu trúc — MBSR, Vipassana, Thiền Zen, bất kỳ phương pháp rèn luyện sự tập trung nào theo hệ thống. Tối thiểu 20 phút mỗi ngày — tăng dần thời gian thiền trong nhiều tháng.	Tuyển tập này liên kết rõ ràng sự tan biến của cái tôi với thiền định: "các trạng thái tiến triển của sự tập trung trong thiền định... các tầng thiền (jhanas) của Phật giáo, trạng thái say đắm (hal) của Sufi, sự nhập tâm (samadhi) của Ấn Độ... tất cả đều đạt đến trạng thái hưng phấn thông qua việc áp dụng có chủ ý sự tập trung bền vững vào một đối tượng xứng đáng." Người sử dụng LSD đã từng trải qua vùng đất này. Thiền định là con đường trở lại bằng cách đi bộ, thay vì bằng phương pháp dịch chuyển tức thời. Nó chậm hơn, đòi hỏi nhiều sự chuẩn bị hơn và tạo ra các trạng thái tích hợp sâu sắc hơn bởi vì cái tôi thông thường không bị bỏ qua - nó vẫn hiện diện, dần dần và có chủ ý, đồng thời học cách buông lỏng.
Ý nghĩa to lớn - cảm giác rằng mọi thứ đều liên quan và có giá trị.	Sự ngạc nhiên và cảm thán đối với thiên nhiên – một trải nghiệm chân thật, không được gây ra bởi các chất kích thích.	Thực hành cảm thán có chủ đích: dành thời gian ở thiên nhiên hoang dã, quan sát thiên văn học, tiếp xúc với đại dương sâu, đối diện với sự vĩ đại của thời gian địa chất, đối mặt với quy mô - bất cứ điều gì thực sự tạo ra cảm giác kinh ngạc.	Sự kinh ngạc là một hiện tượng sinh học thần kinh thực tế – nó tạo ra những thay đổi có thể đo lường được trong khả năng đồng cảm, giảm sự tập trung vào bản thân (điều chỉnh mạng lưới mặc định - DMN), tăng cường cảm giác về thời gian và nâng cao kết nối. Nghiên cứu của Stanford cho thấy rằng sự kinh ngạc là một trong những công cụ phi dược lý mạnh mẽ nhất để thay đổi quá trình xử lý liên quan đến bản thân. Đối với người sử dụng LSD, những người tìm thấy ý nghĩa trong mọi thứ, thiên nhiên và quy mô cung cấp những trải nghiệm tương tự nhưng đạt được một cách tự nhiên và theo tốc độ của chính nó.
Nhận dạng mẫu nâng cao — mọi thứ kết nối với	Sáng tạo ở giới hạn năng lực —	"Sự đồng thời giải phóng của dopamine,	Khả năng nhận diện mẫu (pattern recognition) được tăng cường của LSD và khả năng

mọi thứ khác.	trạng thái tập trung cao độ.	norepinephrine, endorphin, anandamide và serotonin - một hỗn hợp tự nhiên của các phân tử tạo ra sự sống động, tập trung và sự tan biến của bản ngã được bảo vệ." Cân bằng giữa thử thách và kỹ năng ở giới hạn phát triển. Âm nhạc, viết lách, lập trình, toán học, nghệ thuật thị giác - bất cứ điều gì ở biên giới khả năng của một người.	nhận diện mẫu trong trạng thái sáng tạo thực sự có chung một vùng hoạt động thần kinh. Cả hai đều tạo ra cảm giác các ý tưởng kết nối giữa các lĩnh vực trước đây bị tách biệt. Trong trạng thái "flow" (sáng tạo), đó là bộ não đang hoạt động hết công suất. Còn với LSD, đó là bộ não hoạt động mà không có các bộ lọc thông thường. Phiên bản "flow" khó đạt được hơn và mang lại kết quả thực tế, sự phát triển kỹ năng thực tế và di sản thực tế.
Thay đổi góc nhìn – khung tư duy thông thường tạm thời bị phá vỡ.	Du lịch, khám phá những môi trường mới lạ, chủ động phá vỡ sự quen thuộc bằng cách bước vào những vùng đất hoàn toàn xa lạ.	Du lịch khám phá văn hóa, môi trường hoặc bối cảnh hoàn toàn khác biệt. Các phương pháp học tập khác biệt với những gì quen thuộc – các ngôn ngữ khác, các truyền thống triết học khác, các lĩnh vực khoa học khác.	Sự thay đổi góc nhìn của LSD được tạo ra bằng cách tạm thời loại bỏ các bộ lọc nhận thức tạo nên cái nhìn thông thường. Sự hòa nhập văn hóa và trí tuệ thực sự đạt được cùng một kiểu loại bỏ bộ lọc đó bằng cách đối mặt với giới hạn của khuôn khổ thông thường với những điều không phù hợp với nó. Quá trình này mất nhiều thời gian hơn so với việc sử dụng LSD, nhưng tạo ra sự tái cấu trúc lâu dài hơn.
Kỹ thuật thở Holotropic và thư giãn thần kinh sâu (NSDR) – tiếp cận sinh lý.	Các giao thức thở sâu mở rộng tạo ra các trạng thái thay đổi thực sự thông qua sự thay đổi cân bằng giữa CO2 và O2; NSDR (Neuro-Synchronized Deep Relaxation) tạo ra các trạng thái thôi miên với sự điều biến có thể đo	Holotropic breathing (với hướng dẫn viên được đào tạo): từ 30 đến 40 lần thở sâu nhanh, sau đó là các chu kỳ giữ hơi. Thực hiện hàng tuần hoặc hàng tháng. NSDR: 20–30 phút mỗi ngày, nằm yên và tập trung vào cơ thể theo hướng dẫn. Cả hai phương pháp đều cung cấp cách tiếp cận phi dược lý để đạt được trạng thái không bình thường.	Cuốn sách tham khảo kỹ thuật thở holotropic như một trong những phương pháp không sử dụng thuốc để đạt được trạng thái tương tự như những gì LSD có thể tạo ra. Đối với người dùng LSD: kỹ thuật thở có thể tạo ra các trạng thái có sự tương đồng về mặt trải nghiệm với các trải nghiệm ảo giác nhẹ — cung cấp một cách tiếp cận hợp pháp và không sử dụng hóa chất trong khi hệ thống thụ thể 5-HT2A đang phục hồi.

	lường của mạng lưới mặc định não bộ (DMN).		
Truyền thống thiền định - con đường bền vững đến với vùng lãnh thổ.	Phật giáo, Sufism, Thiền đạo Cơ đốc, Ấn Độ giáo, Đạo giáo, hoặc bất kỳ truyền thống có hệ thống nào với một bản đồ về các trạng thái mở rộng và một cộng đồng để hỗ trợ những trạng thái đó.	Tìm kiếm truyền thống nào phù hợp với lĩnh vực cụ thể mà LSD đã mở ra cho bạn. Hãy tiếp cận nó một cách có hệ thống thay vì chọn lựa lộn xộn—một bản đồ của một truyền thống duy nhất, được thực hành thường xuyên, sẽ đi sâu hơn so với việc thử nghiệm tất cả các truyền thống.	Nhiều người bắt đầu sử dụng chất gây ảo giác khi còn là thanh thiếu niên hoặc người lớn trẻ tuổi đã nhận ra, thông qua quá trình tích hợp, rằng các truyền thống thiền định chính là đích đến mà LSD hướng tới. Chất gây ảo giác chỉ là ngón tay trỏ vào mặt trăng. Tích hợp là học cách nhìn lên mặt trăng. Các truyền thống đã nghiên cứu về mặt trăng trong hàng thiên niên kỷ - họ có những bản đồ chi tiết.

Kiến trúc âm thanh cho phục hồi sau sử dụng LSD.

Tài liệu hướng dẫn về giao thức âm thanh gây ảo giác: "mở rộng nhận thức - dành cho những người cảm thấy bị mắc kẹt trong một góc nhìn hạn hẹp; tích hợp các nội dung khó khăn." Đây là phạm vi âm thanh phù hợp cho quá trình phục hồi sau sử dụng LSD, không phải là giao thức giảm kích thích (kích thích dopamine) hoặc giao thức giảm trầm cảm (giảm lo lắng), mà là giao thức mở rộng nhận thức.

- Trong quá trình tích hợp, nhạc không lời, nhạc sử dụng máy bay không người lái, nhạc tối giản và nhạc ambient – Brian Eno, Stars of the Lid, Lustmord, Ólafur Arnalds. Cung cấp không gian âm thanh để nội dung tích hợp diễn ra mà không có hướng dẫn hoặc câu chuyện cụ thể.
- Trong quá trình thiền định: sử dụng sự im lặng, hoặc hát hòa âm và chuông Phật giáo (Tibetan bowls). Cụ thể là không sử dụng nhạc có lời – vì lời bài hát kích hoạt quá trình xử lý tường thuật, điều này gây cản trở chất lượng phi tường thuật của việc thiền sâu.
- Để xử lý cảm xúc liên quan đến nội dung chuyến đi khó khăn: các phương pháp lắng nghe đa văn hóa được trình bày trong tài liệu này. Các truyền thống âm nhạc như raga (âm nhạc cổ điển Ấn Độ), makam (âm nhạc Trung Đông) và gagaku (âm nhạc cung đình Nhật Bản). Các mức độ cảm xúc mà âm nhạc phương Tây không thể tiếp cận – đặc biệt liên quan đến lãnh thổ cảm xúc phi phương Tây mà LSD thường khai mở.
- Để giúp ổn định khi nhận thức bị xáo trộn (HPPD, DP/DR): nhạc có nhịp điệu đều đặn—từ 60–70 BPM. Nhạc Celtic, dân gian, acoustic. Sử dụng các nhạc

cụ thực tế. Sự đều đặn về cấu trúc trong môi trường âm thanh giúp cân bằng sự mất ổn định của nhận thức.

Phần 7 — Hướng dẫn sử dụng Recovery Kernel: Bản đồ quy trình của bạn.

Giai đoạn.	Giao thức.	Tập trung chính.	Không có thông tin nào được cung cấp.
Giai đoạn ngừng và ổn định (Tuần 1-4).	Giao thức 01, Giao thức 05, Giao thức 17, Giao thức 18.	Ngừng sử dụng các chất gây ảo giác và cần sa hoàn toàn; tối ưu hóa giấc ngủ; hỗ trợ quá trình methyl hóa; quản lý lo lắng.	Ngừng sử dụng LSD và cần sa đồng thời – cần sa có thể làm trầm trọng thêm tình trạng HPPD. Giấc ngủ trở thành công cụ phục hồi sinh học chính. Sử dụng 5-MTHF, magnesium glycinate, NAC, omega-3 DHA từ ngày đầu tiên. Bắt đầu theo dõi HPPD: ghi nhật ký các hiện tượng thị giác để theo dõi diễn biến.
Đánh giá và quản lý tình trạng HPPD (từ tuần 1 đến tuần 12 nếu có).	Phần 4 của hướng dẫn này: liên hệ bác sĩ nếu tình trạng nghiêm trọng.	Đặc điểm của hội chứng HPPD; quản lý lo lắng; bộ sản phẩm bảo vệ thần kinh; quy trình cải thiện giấc ngủ.	HPPD (hội chứng thị giác sau sử dụng chất gây ảo giác) có thể trở nên trầm trọng hơn đáng kể sau 4-6 tuần ngừng sử dụng và ngừng sử dụng cần sa, và trong trường hợp này cần được đánh giá y tế. HPPD ổn định hoặc cải thiện có thể được quản lý theo quy trình ở Phần 4. Câu hỏi quan trọng là: đây có phải là HPPD hay điều gì khác đang xảy ra? Kiểm tra thực tế là yếu tố quyết định chính.
Bản đồ bộ gen (Tuần 2–6)	Phần 15 (Tóm tắt), HTR2A, COMT, MTHFR, SLC6A4.	Độ nhạy của thụ thể 5-HT2A; hồ sơ nguy cơ mắc bệnh tâm thần; tình trạng methyl hóa; đánh giá hệ thống serotonin.	Xét nghiệm HTR2A là một khám phá di truyền mới nhất liên quan đến quá trình phục hồi sau sử dụng LSD, nhưng không có sẵn trong các bộ xét nghiệm tiêu chuẩn của 23andMe/AncestryDNA mà chỉ có sẵn thông qua các phòng thí nghiệm dược di truyền. Sự kết hợp của COMT và DRD2 để đánh giá nguy cơ mắc bệnh tâm thần là một tính năng có sẵn trong các bộ xét nghiệm tiêu chuẩn.
Tích hợp công việc (Từ tháng 1 đến tháng 12 trở lên).	Giao thức 04, Giao thức 20, Giao thức 21; liệu pháp tích hợp bên ngoài.	Viết nhật ký; thực hành thiền định; liệu pháp dựa trên kiến thức về chất gây ảo giác; cộng đồng.	Tích hợp không phải là một giai đoạn kết thúc mà là một quá trình liên tục. Năm đầu tiên của quá trình hồi phục đòi hỏi công việc tích hợp chủ động và chuyên sâu nhất. Mục tiêu là chuyển đổi những trải nghiệm tâm linh ban đầu thành sự khôn ngoan thực sự, giải quyết các vấn đề còn tồn đọng và tạo ra sự

			thay đổi trong hành vi.
Kiến trúc truy cập tự nhiên (Tháng 2–12)	Giao thức 04 (thiền định); Giao thức 03 (vận động); Giao thức 22 (thiên nhiên); thực hành sáng tạo.	Thiền sâu; thực hành cảm thán; trạng thái sáng tạo tự nhiên; truyền thống thiền định; liệu pháp thở Holotropic (khi thích hợp).	Kiến trúc truy cập tự nhiên cho các trạng thái tâm thần mà LSD mang lại cần nhiều tháng để phát triển. Thiền định đòi hỏi sự thực hành đều đặn hàng ngày trong nhiều tuần mới có thể đạt được trạng thái sâu hơn một cách đáng tin cậy. Cảm xúc kinh ngạc đòi hỏi việc lên kế hoạch cụ thể. Trạng thái sáng tạo đòi hỏi quá trình rèn luyện kỹ năng bền bỉ. Đây là những khoản đầu tư, không phải là sự thay thế.
Xây dựng bản sắc (tháng 3-18 trở lên).	Giao thức 20, Giao thức 21, C-28; cộng đồng thiền định.	Tích hợp thế giới quan được tái cấu trúc bởi LSD; bản ngã đã từng đến và trở lại vùng đất đó; người này là ai bây giờ.	Câu hỏi về bản sắc phục hồi sau sử dụng LSD là một vấn đề độc đáo trong loạt bài này: không phải là "Tôi là ai khi không có thuốc?" (một câu hỏi tiêu chuẩn trong công việc xây dựng lại bản sắc cho người nghiện), mà là "Tôi sẽ làm gì với những điều mà thuốc đã tiết lộ?". Đây là một câu hỏi triết học và hiện sinh, cũng như một câu hỏi về phục hồi. Các truyền thống thiền định có các khuôn khổ phù hợp hơn để giải quyết vấn đề này so với các phương pháp điều trị nghiện thông thường.
Long Game (Năm 1–5+)	Giao thức 24, Giao thức 25, C-28, truyền thống thiền định.	Được xây dựng dựa trên trí tuệ đích thực; khả năng tiếp cận các trạng thái mở rộng thông qua luyện tập nghiêm túc; đó là cuộc sống mà LSD đang chỉ ra.	Người đã trải qua năm năm phục hồi tích hợp sau sử dụng LSD, kết hợp với thực hành thiền sâu sắc, công việc sáng tạo chân thành, cộng đồng trong một truyền thống chiêm nghiệm, và khả năng cảm nhận sự kỳ diệu và ý nghĩa trong cuộc sống thường nhật, đã xây dựng được điều gì đó mà LSD chỉ đơn thuần gợi mở. Họ hiểu rõ con đường này. Họ có một lộ trình bền vững để vượt qua nó.

Phần 8 - Bối cảnh y tế và điều trị.

8.1 — Ưu tiên y tế trong quá trình phục hồi sau sử dụng LSD.

- Đánh giá HPPD: Nếu các hiện tượng thị giác kéo dài và gây ảnh hưởng, việc đánh giá thần kinh và tâm lý là phù hợp. Một bác sĩ chuyên khoa thần kinh có thể loại trừ các nguyên nhân khác gây ra các hiện tượng thị giác. Một bác sĩ tâm thần được đào tạo về HPPD có thể cung cấp các phương pháp điều trị cụ thể như được nêu trong Phần 4.
- Đánh giá tâm thần: Nếu có bất kỳ dấu hiệu loạn thần nào (mất khả năng kiểm tra thực tế, ảo giác nghe bắt buộc, niềm tin bị đe dọa, suy nghĩ rời rạc không đáp ứng với các biện pháp ổn định) thì cần phải đánh giá khẩn cấp về mặt tâm thần. Đây không phải là HPPD.
- Rối loạn mất nhân cách/cảm giác xa lạ: Nếu tình trạng mất nhân cách/cảm giác xa lạ nghiêm trọng và kéo dài (vài tuần hoặc hơn), cần đánh giá tâm thần. Liệu pháp DPDR dựa trên CBT đã được chứng minh là có hiệu quả. Tránh kê đơn thuốc SSRI mà không thảo luận về các tác động tiềm ẩn của HPPD.
- Theo dõi phục hồi thụ thể 5-HT2A: Hiện tại không có xét nghiệm lâm sàng nào cho việc này, nhưng sự giảm dần các triệu chứng của HPPD, sự trở lại khả năng phản ứng cảm xúc bình thường và sự ổn định trở lại quá trình xử lý nhận thức trong nhiều tháng kiêng thuốc đều phản ánh quá trình phục hồi thụ thể.
- Đánh giá tương tác thuốc CYP: Nếu đang dùng bất kỳ loại thuốc nào, cần xác định các thuốc ức chế CYP3A4 và CYP2D6. Mặc dù LSD không được sử dụng, thông tin này vẫn quan trọng cho những người có thể cân nhắc sử dụng các chất gây ảo giác (psychedelics) vì mục đích điều trị trong tương lai.

8.2 – Câu hỏi về LSD điều trị.

THE CENTURION — Cùng một phân tử — Cùng mức độ phức tạp như mọi chất gây ảo giác điều trị.

LSD là một trong những chất đầu tiên được nghiên cứu cho mục đích sử dụng trong liệu pháp tâm lý - các nghiên cứu vào những năm 1950 và 60 đã chỉ ra hiệu quả đáng kể đối với chứng nghiện rượu, lo lắng và trầm cảm, trước khi tình hình chính trị vào những năm 1970 chấm dứt các nghiên cứu này. Sự hồi sinh hiện tại của các chất gây ảo giác đã đưa LSD trở lại các nghiên cứu lâm sàng, cùng với psilocybin, MDMA và ketamine.

Đối với người có tiền sử rối loạn sử dụng LSD: liệu liệu pháp sử dụng LSD có bao giờ phù hợp không? Các yếu tố cần xem xét tương tự như trong các hướng dẫn về ketamine và MDMA:

- Chống chỉ định với tình trạng HPPD: Tình trạng HPPD hiện tại là chống chỉ định tuyệt đối cho việc sử dụng LSD trong điều trị. Việc kích thích thêm thụ thể 5-HT2A sẽ làm trầm trọng hơn tình trạng này, bất kể cách tiếp cận điều trị như thế nào.
- Nguy cơ mắc bệnh tâm thần: Nếu LSD đã từng gây ra các triệu chứng của bệnh tâm thần trong quá khứ, việc sử dụng LSD cho mục đích điều trị là không nên, bất kể liều lượng hoặc môi trường sử dụng.
- Tiền sử rối loạn sử dụng chất: Nguy cơ liệu pháp LSD làm tái hoạt động các kiểu phụ thuộc tâm lý là có thật và đòi hỏi đánh giá lâm sàng cụ thể. Bản chất được giám sát và không thường xuyên của các quy trình điều trị mang lại một số sự bảo vệ, nhưng tiền sử của bệnh nhân phải được tiết lộ đầy đủ cho đội ngũ điều trị.
- Điều kiện tiên quyết để tích hợp: LSD sử dụng cho mục đích trị liệu mà không có sự hỗ trợ tích hợp đầy đủ sẽ tạo ra cùng một vấn đề tích hợp như LSD sử dụng cho mục đích giải trí. Cơ sở hạ tầng tích hợp phải được thiết lập trước và được lên kế hoạch cụ thể sau bất kỳ buổi trị liệu nào.

Quan điểm của Recovery Kernel: Việc sử dụng LSD điều trị trong bối cảnh lịch sử lạm dụng chất LSD đòi hỏi sự hợp tác của các chuyên gia về y học nghiện, việc tiết lộ đầy đủ tiền sử bệnh, kiểm tra khả năng xuất hiện hội chứng HPPD, đánh giá nguy cơ mắc bệnh tâm thần và một kế hoạch tích hợp vượt xa những gì mà các quy trình điều trị tiêu chuẩn cung cấp. Đây không phải là một sự loại trừ tuyệt đối, mà là một yêu cầu bắt buộc để đảm bảo tính đặc hiệu và sự cẩn trọng.

8.3 – Các loại thuốc liên quan đến phục hồi sau sử dụng LSD

[Không có thông tin nào được cung cấp trong phần này.]

- Đối với HPPD (như đã nêu chi tiết trong Phần 4): clonazepam (chỉ sử dụng trong thời gian ngắn), lamotrigine. Tránh sử dụng các thuốc thuộc nhóm SSRI dành riêng cho tình trạng HPPD.
- Đối với chứng lo lắng (thường gặp trong quá trình phục hồi sau sử dụng LSD, đặc biệt là với HPPD và DP/DR): buspirone (không gây nghiện); hydroxyzine (lo lắng cấp tính); bộ công cụ phi dược lý toàn diện để điều trị lo âu từ Phần 4.3.
- Đối với chứng trầm cảm (nếu có, độc lập với quá trình phục hồi sau sử dụng LSD): Đánh giá mức độ 5-MTHF trước tiên; Sử dụng thuốc SSRI, nhưng cần lưu ý về hội chứng HPPD; Sử dụng thuốc SNRI nếu lo lắng do serotonin không phải là triệu chứng chính.
- Đối với giấc ngủ: thực hiện theo phác đồ đầy đủ như trong Phần 3; sử dụng melatonin liều thấp (0,5–1mg); magnesium glycinate. Tránh sử dụng benzodiazepine để cải thiện giấc ngủ – clonazepam có vai trò cụ thể trong việc điều trị HPPD nhưng không được dùng như thuốc an thần.

Một vài lời cuối cùng.

THE CENTURION — Ý nghĩa không phải là ảo ảnh. Con đường dẫn đến nó mới là điều quan trọng.

Tài liệu này đưa ra một cách nhìn thẳng thắn nhất về tác dụng của LSD: "Vũ trụ mở ra. Sự ức chế ở vỏ não trước tạo ra cảm giác vô cùng quan trọng. Hiện tượng trong não được mô tả chính xác; ý nghĩa nằm ở chỗ bộ não đang diễn giải trạng thái thay đổi của chính nó."

Tất cả ba phần này đều đúng. Vũ trụ mở ra – điều này chính xác về mặt hiện tượng; đó là những gì trải nghiệm đã diễn tả. Sự ức chế tiền đình tạo ra cảm giác có ý nghĩa to lớn – điều này chính xác về mặt cơ chế; đó là tác dụng của LSD. Ý nghĩa là bộ não đang giải thích trạng thái bị thay đổi của chính nó – điều này chính xác về mặt tích hợp; ý nghĩa đó là thực tế, và đó là ý nghĩa do chính bộ não tạo ra, tạm thời không bị kiểm duyệt bởi hệ thống lọc thông thường mà thường sàng lọc hầu hết các ý nghĩa trong thế giới.

Điều này có ý nghĩa gì đối với quá trình hồi phục? Tầm quan trọng không phải là ảo ảnh. Bộ não chứa đựng khả năng cảm nhận sự quan trọng – khả năng trải nghiệm thế giới như một điều có ý nghĩa, kết nối và đáng để chú ý đến – như một đặc điểm vốn có của nó. LSD không mang tầm quan trọng từ đâu đó mà đến. Nó loại bỏ bộ lọc che khuất sự quan trọng vốn đã tồn tại.

Mọi truyền thống thiền định đều biết điều này. Người thiền đạt đến các trạng thái jhana không tạo ra điều gì mới – họ đang gặp gỡ những gì vốn luôn tồn tại, đằng sau sự ồn ào. Nhà thần bí trải qua "đêm tối của tâm hồn" đang đi qua quá trình loại bỏ những ý nghĩa thông thường để hướng tới một trạng thái mà không cần bất kỳ bộ lọc nào để che giấu nó. Triết gia đạt được sự kinh ngạc chân thực về sự tồn tại của bất cứ điều gì, thay vì sự vô nghĩa, cũng đang trải nghiệm sự khai mở tương tự, nhưng thông qua một con đường khác.

LSD là một lối tắt đến những không gian đó. Nó diễn ra nhanh chóng, không có giới hạn, thường gây choáng ngợp và thiếu sự chuẩn bị cần thiết để việc khám phá trở nên hữu ích thực sự thay vì chỉ đơn thuần là cường độ cao. Khả năng phát triển kháng thuốc nhanh chóng khiến việc sử dụng hàng ngày là điều không thể, và theo một cách nào đó, phân tử này đã bảo vệ "lãnh thổ" khỏi sự xâm chiếm tùy tiện.

Quá trình hồi phục từ LSD là xây dựng một "cổng". Cổng đó là thiền định, thực hành, truyền thống chiêm nghiệm, công việc sáng tạo, sự ngưỡng mộ chân thành và sự tập trung bền vững vào cuộc sống duy nhất mà chúng ta có. Cổng này chậm hơn so với việc dùng một viên thuốc dưới lưỡi. Nó cũng là một phần của chính bạn - được kiếm côi chứ không phải mượn, được xây dựng thay vì gây ra bởi hóa chất, có khả năng duy trì thay vì đòi hỏi sự tăng cường.

Vũ trụ vẫn luôn mở cửa. Nó luôn như vậy. Phục hồi là học cách bước vào mà không cần sự hỗ trợ của thuốc men, mang theo những gì bạn đã học được từ các trải nghiệm với LSD, và có khả năng sống trong những điều đã được tiết lộ.

Ý nghĩa của nó là rất quan trọng. Con đường dẫn đến điều đó đã được tìm thấy.

— — —